



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

Laaja terveystarkastus äitiysneuvolassa

Lasta odottavien vanhempien kokemukset ja valtakunnallisten tavoitteiden toteutuminen

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden
suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyö
Kevät 2013
Katja Marjomäki

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

MARJOMÄKI, KATJA:

Laaja terveystarkastus äitiysneuvolassa -
Vanhempien kokemukset ja valtakunnallisten tavoitteiden täyttyminen

Terveystarkastustyön opinnäytetyö, 67 sivua, 5 liitesivua

Kevät 2013

TIIVISTELMÄ

Lasta odottavan perheen laajat terveystarkastukset on äitiysneuvoloiden uusi työmenetelmä, joka otettiin valtakunnallisesti käyttöön 1.1.2011. Laajojen terveystarkastuksen tavoitteena on kartoittaa koko perheen odotusajan hyvinvointia ja terveyttä aiempaa laajemmin sekä varhentaa perheiden tuen tarpeiden tunnistamista. Tavoitteena on myös kaventaa perheiden terveyseroja sekä vahvistaa vanhempien ja koko perheen voimavaroja.

Tässä opinnäytetyössä kuvataan vanhempien kokemuksia äitiysneuvolassa toteutetusta laajasta terveystarkastuksesta. Vanhempien kokemusten kautta tarkastellaan laajojen terveystarkastusten valtakunnallisten tavoitteiden täyttymistä. Opinnäytetyö on toteutettu Lahden kaupungin Hyvinvointipalveluiden toimeksiantona.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisin menetelmin. Aineisto kerättiin haastattelulla viittä äitiysneuvolan asiakkaana olevaa paria, jotka olivat juuri osallistuneet laajaan terveystarkastukseen. Haastattelut tehtiin joulukuun 2012 ja helmikuun 2013 välisenä aikana. Edellytyksenä haastatteluun osallistumiselle oli vanhempien keskinäinen parisuhde ja kummankin vanhemman osallistuminen laajaan terveystarkastukseen. Haastatteluista saadun aineiston analyysissä hyödynnettiin sisällönanalyysin menetelmiä.

Tutkimustulokset osoittivat, että pääsääntöisesti vanhempien kokemukset laajasta terveystarkastuksesta olivat positiivisia. Vanhemmat kokivat hyvänä, että terveystarkastuksen sisältöä on laajennettu koskemaan kumpaakin vanhempaa. He kuitenkin kokivat laajan terveystarkastuksen keskeisimpänä antina sikiön ja tulevan äidin hyvinvoinnin tarkastelun. Vanhempien kokemusten perusteella laajoille terveystarkastuksille asetetut tavoitteet toteutuvat hyvin ja perheet saavat tukea hyvinvointiinsa laajassa terveystarkastuksessa.

Asiasanat: äitiysneuvola, laaja terveystarkastus, hyvinvointi

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

MARJOMÄKI, KATJA:

Extended health examination in public maternity clinics –
Experiences of parents and achieving the national goals

Bachelor's Thesis in Public Health Nursing, 67 pages, 5 pages of appendices

Spring 2013

ABSTRACT

Extended health examination of the expectant family is a rather newly introduced working method of Finnish public maternity clinics. The use of this working method was initiated nationwide on 1.1.2011. The aim of extended health examination is to examine expectant family's well-being and health as widely as possible and to recognize early the needs of parents and families. The purpose is also to narrow health inequalities between families and to support the resources of expectant parents and families.

The aim of this study is to describe the expectant parents' experiences of the extended health examination, which are compared to the national goals of extended health examinations. This study is carried out as an assignment for the city of Lahti Welfare services.

The method of this study was qualitative and the data was gathered by interviewing five expectant couples who were currently clients of the public maternity clinic and who had recently participated in extended health examination. The interviews were carried out between December 2012 and February 2013. The requirements to participate in the interview were parents' ongoing relationship and prior participation in a health examination. The data was analyzed by using content analysis.

The results of this study show that in general parents' experiences of extended health examination were positive. Parents were satisfied that the range of topics had become wider. According to parents consideration it was good to extend the health examination to include both parents. However, parents still considered that the key issue was to examine the well-being of the fetus and future mother. According to the parents' experiences, the national goals of extended health examination were achieved and the families received support in accordance with their needs.

Key words: maternity clinics, extended health examination, welfare

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TIEDONHAKU	7
3	LASTA ODOTTAVAN PERHEEN HYVINVOINTI	9
3.1	Fyysinen hyvinvointi	11
3.2	Psyykkinen hyvinvointi	14
3.3	Sosiaalinen hyvinvointi	17
3.4	Parisuhde odotusaikana	19
3.5	Vanhemmat äitiysneuvolan asiakkaina	20
4	LASTA ODOTTAVAN PERHEEN LAAJA TERVEYSTARKASTUS	23
4.1	Laajan terveystarkastuksen taustaa	23
4.2	Laajan terveystarkastuksen määritelmä ja edellytykset	26
4.3	Terveydenhoitotyön menetelmät laajassa terveystarkastuksessa	27
4.4	Laajan terveystarkastuksen tavoitteet	29
4.5	Laaja terveystarkastus perheen näkökulmasta	31
4.6	Laajoja terveystarkastuksia ohjaavat periaatteet	33
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	36
6	OPINNÄYTETYÖN AINEISTONKERUU- JA ANALYYSIMENETELMÄ	37
6.1	Haastattelujen toteutus	37
6.2	Aineiston käsittely	39
7	TULOKSET	42
7.1	Taustatiedot	42
7.2	Vanhempien ja koko perheen voimavarojen vahvistaminen ja tukeminen	42
7.3	Perheen tuen tarpeiden varhainen tunnistaminen	44
7.4	Perheen tuen oikea-aikainen antaminen ja järjestäminen	47
7.5	Syrjäytymisen ehkäisy ja terveyserojen kaventaminen	49
7.6	Vanhempien muita kokemuksia laajasta terveystarkastuksesta	50
8	YHTEENVETO JA POHDINTA	52
8.1	Tulosten tarkastelu	52
8.2	Opinnäytetyön eettisyys	55

8.3	Opinnäytetyön luotettavuus	57
8.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheita	58
LÄHTEET		60
LIITTEET		68
Liite 1: Haastattelurunko		68
Liite 2: Esimerkki aineiston analyysistä pääteemojen perusteella		69
Liite 3: Esimerkki aineiston analyysistä vanhempien muiden kokemusten osalta		70
Liite 4: Tutkimuslupa		71
Liite 5: Tiedote haastattelusta ja opinnäytetyöstä		72

1 JOHDANTO

Vanhempien hyvinvointi ja terveys vaikuttavat kiistattomasti syntyvän lapsen hyvinvointiin. Vanhemmat luovat lapsensa ensisijaisen kasvu- ja kehitysympäristön, jossa he elävät lapsensa kanssa tiiviissä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Äitiysneuvolassa vanhempien raskauden aikainen terveyden ja hyvinvoinnin tukeminen on keskeisessä asemassa. Äitiysneuvolassa pyritään tukemaan vanhempia uudessa elämäntilanteessa, jossa vanhemmat ovat suuren muutoksen edessä. (Eirola 2003, 21; Viljamaa 2003, 19.)

Raskauteen liittyy naisen biologisten muutosten lisäksi vanhempia koskevia sosiaalisia ja emotionaalisia muutoksia. Ne ovat osa uuteen elämäntilanteeseen valmistautumista, joka asettaa tulevat vanhemmat uudenlaisten vaatimusten eteen. Usein odotusaikana vanhemmat kiinnittävät huomiota omaan elämäntilanteeseensa ja elintapoihinsa aiempaa enemmän. Sen vuoksi vanhempien voimavarojen ja terveyttä edistävän käyttäytymisen tukeminen äitiysneuvolassa on perusteltua. Raskaus voi joillekin vanhemmille olla suuri haaste, etenkin jos omat voimavarat ovat puutteelliset. Oleellista on tarjota tukea oikea-aikaisesti ja yksilöllisesti. (Paavilainen 2003, 11; STM 2009, 15.)

Äitiysneuvolat tavoittavat noin 99,7 % lasta odottavista äideistä ja ovat sen myötä eniten lasta odottavia perheitä tavoittava palvelujärjestelmä Suomessa. (THL 2013a) Äitiysneuvolatyötä ja -palveluita pyritään kehittämään vastaamaan perheiden tarpeita mahdollisimman laaja-alaisesti. Palvelut ovat saatavissa kaikille lapsiperheille ja niiden tasapuolisuudella pyritään kaventamaan lasta odottavien perheiden ja lapsiperheiden terveyseroja. (THL 2013b.) Valtioneuvoston laatimassa terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa (2007) korostetaan neuvoloiden asemaa perheiden terveyserojen kaventamisessa ja terveyden edistämisessä. Samoin Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämisohjelmassa (KASTE 2012–2015) on esitetty perheiden hyvinvoinnin tukemista perusterveydenhuollon palveluiden kautta. Erityisenä tavoitteena on tukea vanhemmuutta sekä vähentää perheiden eriarvoisuutta. (STM 2012, 22.)

Vuoden 2011 alusta on äitiysneuvoloissa otettu käyttöön uutena työmenetelmänä laaja terveystarkastus. Laajan terveystarkastuksen tavoitteena on vahvistaa lasta

odottavan perheen terveyttä ja hyvinvointia. Keskeistä laajassa terveystarkastuksessa on tunnistaa perheiden tuen tarve mahdollisimman varhain ja tarjota perheille tukea oikea-aikaisesti. Samalla voidaan tehostaa syrjäytymisen ehkäisyä ja kaaventaa lapsiperheiden terveyseroja. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Harjup, Wallin & Pelkonen 2012, 15.)

Lasta odottavan perheen laajoja terveystarkastuksia koskevia tutkimuksia on toistaiseksi toteutettu vähän. Laajoihin terveystarkastuksiin viitattiin vuonna 2011 Laurea ammattikorkeakoulussa valmistuneessa opinnäytetyössä, jossa kartoitettiin yleisesti vanhempien kokemuksia koskien äitiysneuvolan terveystarkastuksia. Vuotta myöhemmin Lahden ammattikorkeakoulussa valmistui opinnäytetyö, jossa käsiteltiin terveydenhoitajien kokemuksia odottavan perheen laajoista terveystarkastuksista. Kyseinen opinnäytetyö on toteutettu tämän opinnäytetyön lailla Lahden kaupungin Hyvinvointipalveluiden toimeksiantona.

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan lasta odottavien vanhempien terveyttä ja hyvinvointia laajan terveystarkastuksen kontekstissa. Äitiysneuvolan laajassa terveystarkastuksessa kartoitetaan koko perheen hyvinvointia, jolloin tarkastelu kohdistuu myös perheen muihin lapsiin syntyvän lapsen lisäksi. Tässä työssä tarkastelun kohteena ovat kuitenkin vanhemmat, jotka muodostavat pohjan koko perheen hyvinvoinnille. Terveystarkastuksen ammattilaisten osalta tarkastellaan lähinnä terveydenhoitajan työkenttää, vaikka laajassa terveystarkastuksessa toimitaan moniammatillisessa yhteistyössä. Opinnäytetyön tutkimustehtävinä on tarkastella laajoille terveystarkastuksille määritettyjen tavoitteiden toteutumista odottavan perheen näkökulmasta sekä selvittää millaisia kokemuksia perheillä on odottavan perheen laajasta terveystarkastuksesta.

2 TIEDONHAKU

Opinnäytetyön teoreettista viitekehystä varten pyrittiin perehtymään mahdollisimman laajasti ja monipuolisesti lasta odottavan perheen hyvinvointia ja äitiysneuvolan laajaa terveystarkastusta koskevaan aineistoon. Opinnäytetyöaiheen varmistuttua tietoa lähdettiin hakemaan alustavasti Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) verkkosivuilta. Toimeksiantaja ohjasi hyödyntämään laajaan terveystarkastukseen tutustumisessa THL:n Kasvun kumppanit-verkkopalvelua. Toisen keskeisen teeman varmistuttua (lasta odottavan perheen hyvinvointi) tiedonhakuja toteutettiin systemaattisesti hyödyntäen monipuolisesti erilaisia lähteitä.

Opinnäytetyön tiedonhaun lähtökohtana oli hyödyntää luotettavia tietokantoja ja siten noudattaa opinnäytetyölle asetettuja laatuvaatimuksia. Tiedonhaussa lähdettiin liikkeelle etsimällä tietoa kirjaston Masto-haun kautta. Prosessin alussa sovitettiin myös ohjausaika Lahden ammattikorkeakoulun tietopalvelun informaattikon kanssa, joka opasti tiedonhaussa. Ensimmäinen ohjaustilanne toteutettiin opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa ja seuraava myöhemmin, kun kirjoitusprosessi oli jo alkanut. Jälkimmäisellä kerralla hyödynnettiin kaikille Lahden ammattikorkeakoulun opiskelijoille avointa Tiedonhankintaklinikkaa.

Tietoa haettiin erilaisista suomen- ja englanninkielisistä kirjallisuuslähteistä sekä sähköisistä tietokannoista. Tiedonhaku aloitettiin suomenkielisistä tietokannoista, josta voitiin olettaa löytyvän sekä laajaa terveystarkastusta että lasta odottavan perheen hyvinvointia koskevaa tietoa. Hakusanoiksi valikoituivat raskaus, terveystarkastus, äitiysneuvola ja hyvinvointi. Hakutermien oikeellisuus varmistettiin Yleisestä suomalaisesta asiasanastosta (YSA). Sanoja myös katkaistiin, jotta hakutulokset olisivat mahdollisimman laajat. Sanat voitiin katkaista esimerkiksi seuraavasti: raska?, terveystarkast? ja hyvinvoin?. Suomenkielisessä haussa hyödynnettiin ensisijaisesti Nelli-portaalia, jossa pystyi tekemään useita tietokantoja käsitteviä hakuja. Haku toistettiin vielä erikseen Medic- ja Terveysportti-tietokannoissa sekä Tampereen ja Itä-Suomen yliopistojen verkkosivuilta löytyvistä kaikille avoimissa tietokannoissa.

Englanninkielisinä asiasanoina käytettiin hakutermejä pregnancy, maternity clinic, parental, welfare, wellbeing ja prenatal. Hakutermien validiteetti varmistettiin

tietopalveluiden informaatikoilta. Hakutermejä käytettiin sellaisenaan osassa hakuja. Osassa ne lyhennettiin ja hakusanaksi muodostuivat muun muassa *pregnanc?* ja *parent?*. Sanojen katkaisulla ei ollut suurta merkitystä englanninkielisissä hauissa sanojen vähäisten taivutusmuotojen vuoksi. Englanninkielisissä hauissa hyödynnettiin Ebsco-, Ebrary- ja Cochrane tietokantoja.

Poissulkukriteerejä ei käytetty hauissa, sillä useamman hakusanan samanaikainen käyttö toi tehokkaasti hakutuloksia toivotuista aihepiireistä. Hakua sen sijaan kaivennettiin koskemaan akateemisia, tieteellisiä ja täysipitkiä julkaisuja. Lisäksi tiedon julkaisuajankohdaksi määriteltiin vuodet 2003–2013. Tämä perustui opinäytetyön lähdekriteereihin, jotka edellyttävät hyödynnettävien lähteiden olevan enintään 10 vuotta vanhoja. Seuraavassa kuviossa on esitetty muutama esimerkki tehdyistä hauista ja niissä käytetyissä erilaisissa hakutermeissä.

Kuvio 1: Tiedonhaku

Tietokanta	Hakutermit	Julkaisuvuodet	Osumat	Hyödynnetyt lähteet	Muita hakuehtoja
Medic	raskaus AND hyvinvointi	2003–2013	9	3	
Medic	raskaus AND äitiysneuvola	2003–2013	10	2	
Medic	raska* AND terveystark*	2003–2013	1	1	
Cinahl	pregnancy AND well-being	2003–2013	94	4	full text in english
Cinahl	pregnancy AND prenatal AND well-being	2003–2013	104	2	
Masto	raskaus AND hyvinvointi	2003–2013	5	1	
Masto	raska? AND terveystark*	2003–2013	1	1	

3 LASTA ODOTTAVAN PERHEEN HYVINVOINTI

Hyvinvointi on moniulotteinen käsite, jonka ulottuvuudet riippuvat eri konteksteista. Tässä opinnäytetyössä hyvinvointia tarkastellaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) sekä Maailman terveysjärjestön (WHO eli World Health Organization) määritelmien kautta. Vuonna 1948 WHO määritteli terveyden olevan täydellinen fyysisen, psyykkisen ja henkisen hyvinvoinnin tila, ei pelkästään sairauden tai vamman puuttuminen. Vastaavasti Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2013c) määrittelee hyvinvoinnin tarkoittavan ihmisen fyysisistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvää oloa. Näiden määritelmien hyödyntäminen opinnäytetyössä perustuu työn terveyttä ja hyvinvointia tarkastelemaan näkökulmaan, jotka ovat myös WHO:n ja THL:n toiminnan perusajatuksena.

Perheen hyvinvoinnin määrittelemiseen vaikuttaa perheen yksilölliset ominaisuudet ja elämänvaihe. Hyvinvointia pidetään muuttuvana voimavarana, jonka sisältö vaihtelee erilaisissa perheissä. Sen voidaan määritellä käsittävän ainakin joltain osin kaikki inhimillisen elämän osa-alueet, vaikka niiden painoarvo vaihtelee perheittäin. (Bardy 2009, 228.) Keskeisinä hyvinvoinnin tekijöinä pidetään asuinolosuhteita, toimeentuloa, työtä, koulutusta ja turvallisuutta. Niiden lisäksi hyvinvoinnin kokonaisuuteen sisältyvät terveys, sosiaaliset suhteet, omanarvontunto, perheen sisäinen vuorovaikutus ja subjektiivinen kokemus hyvinvoinnista. Hyvinvoinnin kokonaisuus määritellään ja koetaan yksilöllisesti erilaisissa perheissä. Esimerkiksi hyvä taloudellinen asema voi tuottaa hyvinvointia, mutta ei välttämättä turvaa tyytyväisyyttä elämään. Toisaalta vaatimattomissa puitteissa elävä perhe voi olla onnellinen ja hyvinvoiva ilman hyvän taloudellisen tilanteen tuomaa turvaa. (Maijala 2004, 31; Karvonen, Moisio & Simpura 2009, 20, Tammentie 2009, 29.)

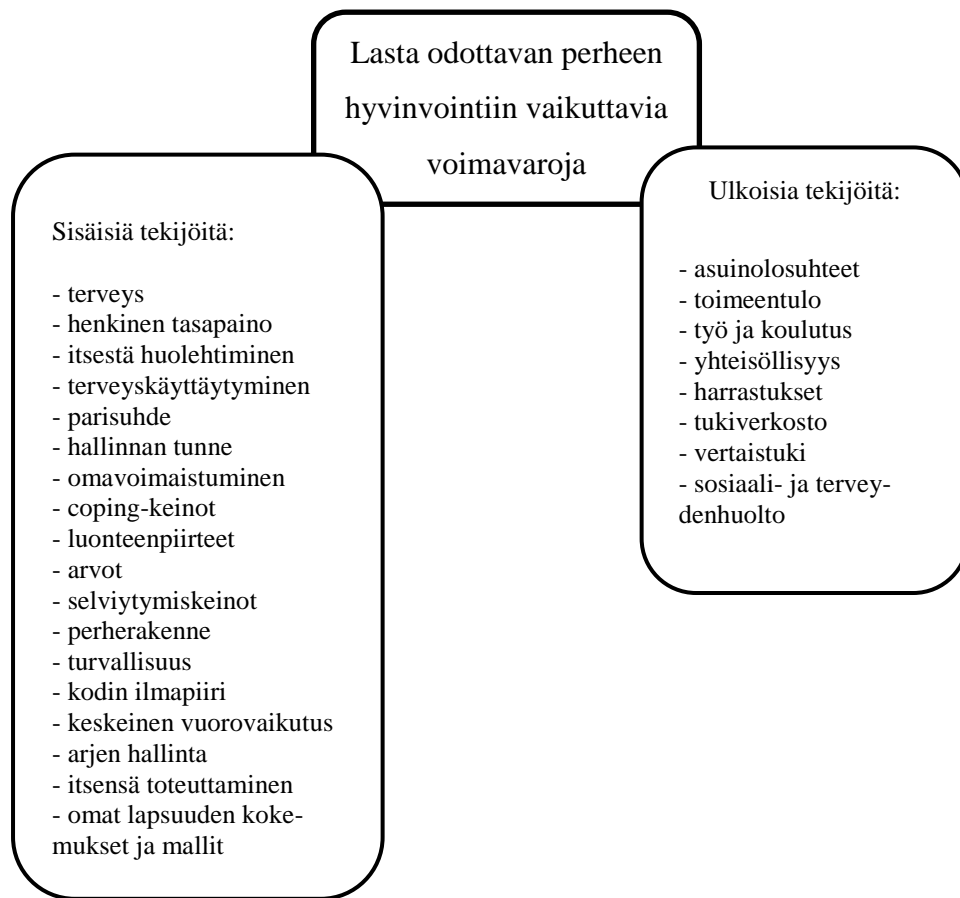
Lapsen odotus muuttaa perheen hyvinvoinnin määrittelyä ja arviointia. Usein samoja hyvinvoinnin tekijöitä pidetään oleellisina ennen raskautta sekä odotusaikana, vaikka raskaus voi muuttaa niiden tärkeysjärjestystä. Lapsen saaminen on suuri käännekohta, joka tavallisesti edellyttää perheenjäseniltä fyysisistä, psyykkistä ja sosiaalista uudelleen suuntautumista. Muutosvaihe altistaa perheen kuormitukselle, jonka läpikäyminen edellyttää perheeltä riittävästi voimavaroja ja ympäristön

tukea. Perheen voimavarojen vahvistuminen on mahdollista, jos perhe tuntee omat voimavaransa ja niitä kuormittavat tekijät. Tämä mahdollistaa myös perheenjäsenten itsetunnon ja elämänlaadun paranemisen sekä lisää terveyttä ja hyvinvointia edistävää käyttäytymistä. (Maijala 2004, 34; Kaljunen, Pelkonen & Hakulinen-Viitanen 2006, 133.)

Vanhemmat käyvät raskauden aikana läpi biologisia, psykologisia ja sosiaalisia muutoksia. Normaalisti näihin muutoksiin mukaudutaan ilman häiriötä. Uuteen elämänvaiheeseen liittyy usein omien valintojen pohtimista ja positiivisia muutoksia vanhempien elämäntapoihin. Suureen elämänmuutokseen voi liittyä myös riskejä, jos raskauteen liittyviin ristiriitoihin ei kyetä mukautumaan ja valmistautumaan vanhemmuuteen. Ristiriidat raskauden aikana vaikuttavat tavallisesti kumpaankin vanhempaan suoraan tai välillisesti. Vanhempien odotusajan hyvinvointiin kiinnitetään huomiota äitiysneuvolassa, sillä vanhemmat luovat syntyvälle lapselle ensisijaisen kasvu- ja kehitysympäristön. Syntyvän lapsen terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat vanhempien hyvinvoinnin lisäksi perheen elintavat, elinympäristö ja toimeentulo sekä perheen keskeinen vuorovaikutus. Vanhempien hyvinvointia tukemalla tuetaan myös syntyvän lapsen hyvinvointia ja ennaltaehkäistään parhaimmillaan lapseen kohdistuvaa kaltoinkohtelua ja laiminlyöntiä. (Lammi-Taskula & Bardy 2009, 60; Tammentie 2009, 30; Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 63; Homanen 2013, 103.)

Lasta odottavan perheen hyvinvointiin vaikuttavat useat sisäiset ja ulkoiset tekijät. Nämä tekijät voivat olla vanhemmille positiivisia voimavaroja tai omaa hyvinvointia haittaavia ja voimavaroja kuluttavia tekijöitä. Voimavarojen hyödyntämiseen vaikuttaa myös se onko perhe ulkoa vai sisältäpäin ohjautuva. Voimavarat koetaan myös hyvin yksilöllisesti ja sama asia voi merkitä toiselle voimavaraa ja toiselle kuormittavaa tekijää. (Vuori 2012, 23–24.) Seuraavassa kuvassa kuvataan lasta odottavan perheen hyvinvointiin vaikuttavia voimavaroja.

Kuvio 2: Lasta odottavan perheen hyvinvointiin vaikuttavia voimavaroja



Lähteet: Raatikainen 2007, 73–76; Lammi-Taskula & Salmi 2009, 38; Vuori & Åstedt-Kurki 2010, 23; Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 33, 41; Pelkonen 2012; Vuori 2012, 21.

3.1 Fyysinen hyvinvointi

Raskaus vaikuttaa raskaana olevaan naiseen ja hänen puolisoonsa eri tavoin. Vaikka odotusaika on kummallekin vanhemmalle suuri muutoksen aika, sen vaikutukset fyysiseen hyvinvointiin koskevat enemmän raskaana olevaa naista. Raskaana olevalle naiselle raskaus on voimakas kehollinen kokemus, joka saa aikaan puolisoa varhaisemmin tunteen oman identiteetin, elämäntilanteen ja roolin muutoksesta. Raskaus edellyttää naiselta heti raskauden alettua omien elintapojen tarkastelua sikiön hyvinvoinnin edistämiseksi. Omiin ruokailutottumuksiin ja nautintoainei-

den käyttöön on tarpeellista tehdä muutoksia raskauden alussa, joka useimmin saa naisen ajattelemaan raskautta päivittäin jo hyvin varhaisessa vaiheessa. Myös fyysiset tuntemukset kuten pahoinvointi ja väsymys muistuttavat raskaudesta jo alkuvaiheessa. Isä sisäistää raskauden olemassaolon hieman myöhemmin, vaikka isät voivat myötäelää puolisonsa alkuraskauden tuntemuksia. (Gartland, Brown, Donath & Perlen 2010; Fergus, Khashan, North, Moss-Morris, Baker, Dekker, Poston, P. & Kenny 2011; Tiitinen 2012.)

Tavallisesti raskaana olevan naisen fyysiseen hyvinvointiin kiinnitetään tulevan isän hyvinvointia enemmän huomiota. Naisen hyvinvointi vaikuttaa sikiön hyvinvointiin suorasti ja isän epäsuorasti. Äidin heikko terveys voi aiheuttaa suoria terveysriskejä myös sikiölle ja isän heikko terveys puolestaan voi vaikuttaa heikentävästi perheen voimavaroihin niin raskauden aikana kuin synnytyksen jälkeen. Kun vanhemmat voivat hyvin myös fyysisesti, on heillä enemmän voimavaroja lapsen hoitamiseen ja paremmat edellytykset jaksaa paremmin. Hyvä fyysinen terveys edistää myös psyykkistä hyvinvointia ja henkistä jaksamista. (Maijala 2004, 34; Kalland 2008; Homanen 2013, 107.)

Raskauden aikana nainen kokee useita fyysisiä muutoksia elimistössään. Väsymys, pahoinvointi, vatsavaivat, erilaiset säröt ja toimintakyvyn rajoittuminen ovat tavallisia raskauden eri vaiheissa. Äidit elävät jatkuvasti muuttuvan elimistönsä ehdoilla, jotka rajoittavat elämää ja ajoittain aiheuttavat huolta. Toimintakyvyn muutoksen aste ja raskauden eri vaiheet vaikuttavat äidin kokemukseen omasta fyysisestä hyvinvoinnista. Elinympäristö usein kapenee mitä pidemmälle raskaus ja mahdolliset toimintakyvyn rajoituksen ovat edenneet. Mitä pidempään äiti kykenee elämään entisenlaista elämää, sitä paremmin sekä äiti että isä jaksavat. Äidit eivät toisaalta koe raskauden aiheuttamia fyysisiä vaivoja tai rajoitteita sekä vartalon muuttumista kovin kuormittavina, vaan niiden koetaan olevan kyseiseen elämänvaiheeseen kuuluvia ohimeneviä asioita, joiden läpikäyminen on lopulta palkitsevaa. (Paavilainen 2003, 68–69; Gartland ym. 2010; Homanen 2013, 105.)

Fyysiset muutokset ja tuntemukset voivat antaa varmuutta raskauteen, sillä niitä pidetään merkinä siitä, että sikiö on elossa ja voi hyvin. Toisaalta erilaiset tuntemukset voivat tuntua vierailta ja aiheuttaa huolta sikiön hyvinvoinnista ja oman

elimistön sietokyvystä. Raskauden fyysiseen kokemiseen vaikuttaa mahdolliset aiemmat raskaudet, jolloin vanhemmat tiedostavat raskauteen liittyvät fyysiset muutokset aiempien kokemustensa kautta ja osaavat ennakoida muutoksia ja tulkitella erilaisia tuntemuksia. Naiselle muutokset omassa vartalossa vaikuttavat myös oman naisellisuuden ja viehättävyyden kokemiseen. Tyytyväisyys omaan kehoon ennen raskautta sekä puolison myönteinen asenne auttaa hyväksymään kasvavan vatsan muokkaama ulkomuoto. Oman kehon tunteminen ja hyväksyminen auttaa myös kokemaan raskaus kaikin puolin myönteiseksi tilanteeksi. (Homanen 2013, 105; Paavilainen 2003, 70–71, Litmanen 2007, 147.)

Äidit kokevat raskauden fyysiset muutokset kehossaan, mutta puoliset elävät muutoksissa mukana. Puoliso usein mukautuu äidin kehossa tapahtuviin muutoksiin ja on tavallisesti tukijan asemassa myös fyysisesti. Etenkin loppuraskaudessa äidit joutuvat rajoittamaan fyysistä rasitusta, mikä usein siirtää vastuunottoa niissä puolisolalle. Fyysisen aktiivisuuden rajoittuminen kaventaa useasti kummankin vanhemman elinpiiriä. Paavilaisen (2003, 71) mukaan isät pitävät kuitenkin kookaan vatsan aiheuttamia rajoituksia asiaankuuluvina. Äidin fyysiset muutokset ja mahdolliset vaivat koskettavat myös puolisoita niin myötäelämisen osalta kuin äidin ja sikiön hyvinvointia koskevan huolen osalta. Äitien lisäksi myös puoliset voivat kokea fyysistä väsymystä raskauden edetessä. (Paavilainen 2003, 70–72, Maijala 2004; 34.)

Vanhempien raskauden aikaiset terveystottumukset vaikuttavat sikiön terveyteen. Ensisijaisesti äidin elintavoilla on suoria vaikutuksia sikiöön, mutta myös isä voi edistää sikiön terveyttä omilla elintavoillaan kuten päihteettömyydellä. Epäterveellinen ravinto, vähäinen liikunta, tupakointi sekä liiallinen alkoholin käyttö aiheuttavat terveysriskejä sekä vanhemmille että syntyvälle lapselle. Vanhempien elintavat ennakoivat vastaavia elintapoja myös lapselle huonon esimerkin myötä. Raskausaikana vanhemmat arvioivat elämäntapojaan ja ovat usein motivoituneita tekemään muutoksia niihin. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 66–68; Pelkonen 2012.)

Äidin raskauden aikainen ravitsemus vaikuttaa sikiön kehitykseen, syntymäpäinnoon, aivojen kehitykseen ja oppimiseen. Raskauden aikainen heikko D-

vitamiinin saanti on yhteydessä sikiön heikkoon painonnousuun ja luuston kehityshäiriöihin sekä riskiin sairastua lapsuudessa kroonisiin sairauksiin, kuten astmaan tai allergiseen nuhaan. Äidin raskaudenaikainen ravitsemus vaikuttaa myös lapsen myöhempien ruokamieltymysten kehittymiseen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 66.)

Raskausaikana aktiivisuus ja liikkuminen ovat tärkeitä. Äidin hyvä fyysinen kunto helpottaa synnytyksen sujumista ja edistää sikiön terveyttä. Säännöllinen liikunta auttaa raskauden aikaisessa painon hallinnassa sekä ehkäisee masennus- ja ahdistusoireita. (Luoto 2013.) Vanhempien esimerkin vaikutus lasten liikuntatottumuksiin on suuri. Varhainen aktiivisuus ja liikunta lisäävät lasten liikunnan harrastamista myös aikuisuudessa. Elintapaneuvonta lisää raskaana olevan naisen fyysistä aktiivisuutta, tukee terveellisiä ravitsemustottumuksia ja auttaa painon hallinnassa niin raskausaikana kuin synnytyksen jälkeenkin. Elintapaneuvonnalla voidaan parantaa ja tukea koko perheen elintapoja. (Kalland 2008; Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 66–68.)

3.2 Psykkinen hyvinvointi

Valtaosa tulevista vanhemmista kokee raskauden luonnolliseksi ja ennalta odotetuksi osaksi omaa elämänskulkuaan. Raskauteen suhtaudutaan useimmin myönteisesti ja sen koetaan olevan toivottu tavoite elämässä. Joillekin raskaus on aika, jota leimaa epävarmuus, pelko ja epämiellyttävät kokemukset omassa kehossa ja elämässä. (Fergus ym. 2011.)

Raskaus saa aina aikaan suuren elämänmuutoksen, on kyseessä odotettu tai odottamaton raskaus. Odottamattomaan raskauteen liittyy usein epävarmuutta ja haasteita, joihin sopeutuminen vie yleensä aikaa. Yllätyksellinen raskaus ei väistämättä tarkoita pitkäaikaista kuormittumista, jos vanhemmilla on tarvittavat voimavarat sopeutua raskauteen liittyvään elämänmuutokseen. Raskausuutiseen sopeutumiseen vaikuttaa vanhempien ikä, parisuhde, itsemääritelty elämäntyyli, taloudellinen tilanne ja työtilanne. Odotettu raskaus on usein vanhemmille positiivinen asia ja joskus myös helpotus etenkin, jos raskauteen on liittynyt lapsettomuutta tai ahdistusta. Hedelmättömyysongelmien lisääntyminen aiheuttaa yhä useammassa

perheessä henkistä painetta ja luo kauan odotetulle raskaudelle erilaiset odotukset, kuin jos raskaus olisi alkanut ongelmitta. Tämä voi monimutkaistaa raskauden käynnistämää henkistä prosessia. (Paavilainen 2003, 11; Maijala 2004, 34; Gissler, Klemetti, Lammi-Taskula & Miettinen 2009, 70; Homanen 2013, 103–106.)

Paavilainen (2003, 19) luonnehtii raskausaikaa tulevien vanhempien kehityskriiksiksi. Uusi elämäntilanne ja raskauteen liittyvät mielikuvat aiheuttavat useimmiten jännitystä. Raskauden alkuvaiheissa vanhemmat alkavat luoda uutta ajatusmaailmaa kasvavasta perheestään ja määritellä keskinäisiä suhteitaan uudelleen. Samalla vanhemmat alkavat luopua sen hetkisestä arkitodellisuudesta ja valmistautumaan elämään lapsiperheenä. Usein tässä muutosvaiheessa mieleen palautuu omaan lapsuuteen liittyviä kokemuksia ja mahdollisia ristiriitoja, jotka muokkaavat mielikuvia äitiydestä, isyydestä, hoivasta ja syntyvästä lapsesta. Raskauden edetessä huolen ja hämmennyksen aiheet muuttuvat ja usein loppuraskaudesta etenkin naisten ajatuksia hallitsee tuleva synnytys. Naiset kokevat huolta raskauden etenemisestä, synnytyskivusta, omasta ja lapsen terveydestä sekä perhe-elämästä. Miehet kokevat naisten tavoin ristiriitaisia tunteita raskauden alussa, jotka voivat tasaantua raskauden edetessä ja voimistua jälleen synnytyksen lähellä. Miehet kantavat usein enemmän huolta synnytyksen jälkeisestä ajasta ja lapsiperheen tarvitsemista puitteista. Tulevat isät voivat kokea myös ulkopuolisuutta, joka usein korostuu, kun ympäristö kiinnittää huomiota lähinnä naiseen ja sikiöön. (Paavilainen 2003, 19–20; Brodén 2008, 29, 49–50.)

Vanhempien voimavarat vaikuttavat henkiseen hyvinvointiin raskaus- ja lapsiperheaikana. Voimavarat voivat olla vanhempiin itseensä tai ympäristöön liittyviä tekijöitä, jotka auttavat heitä kehittymään vanhempana, puolisona ja perheenjäsenenä. Voimavarojen pysyvyyteen vaikuttaa tasapaino voimavarojen ja niitä kuormittavien tekijöiden välillä. Kuormittavat tekijät ovat normaalisti elämään kuuluvia, mutta kielteisesti sävytettyjä asioita, jotka haittaavat perheen elämää ja joskus myös lapsen suotuisaa kehitystä. Ratkaisevaa on, millaisina perhe kokee kuormittavat tekijät, ja kuinka perhe pystyy hyödyntämään omia voimavarojaan. Vaikeudet kuuluvat luonnollisena osana perhe-elämään, kun vanhemmilla on valmiudet suhtautua niihin ja kannatella perhettä. (Kaljunen 2006, 133; Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 63; Vuori 2012, 22.)

Tulevat vanhemmat kohdistavat huomiota ja osoittavat tunteitaan monin eri tavoin syntyvää lastaan kohtaan. Kumpikin tulevista vanhemmista käy läpi hyvin samankaltaisen siirtymisen vanhemmuuteen, vaikka ainoastaan äidillä on fyysinen yhteys sikiöön. Kiintymiseen vaikuttaa vanhempien omat kokemukset lapsena olemisesta ja suhde omiin vanhempiinsa. Jos suhde on ollut myönteinen, osaavat vanhemmat helpommin eläytyä omiin tuleviin lapsiinsa ja muodostaa heihin kiintymyksellisen suhteen jo odotusaikana. Vanhemmat voivat tietoisesti alkaa muodostamaan mielikuvia lapsesta esimerkiksi sikiön liikkeiden tunnustelun kautta. Syntyvän lapsen konkretisoituminen liikkeiden myötä voimistaa kummankin vanhemman kiintymystä ja sitoutumista sikiöön. Mielikuvaan vanhemmuuden kehittymiseen vaikuttavat käsitykset ja kokemukset omista vanhemmistaan. Mielikuvat kertovat myös siitä kuinka hyvin äiti tai isä kykenee sopeutumaan raskauden psykologisiin haasteisiin (Paavilainen 2003, 23–24; Brodén 2008, 29; Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 63.)

Päihteiden käytön ja siihen liittyvien ongelmien kasvaessa yhä useammassa perheessä ilmenee päihde- ja mielenterveysongelmia. Yhä useampi perhe on vaarassa syrjäytyä, joten psyykkisen tuen tarve myös äitiysneuvolassa on lisääntynyt. (Paavilainen 2003, 12–18.) Vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat riskitekijöitä lapsen psykososiaaliselle kehitykselle. Mielenterveys- ja päihdeongelmat usein asettavat haasteita vanhemmuuteen, vuorovaikutuksen syntyyn ja altistavat puutteelliselle vanhemmuudelle, negatiiviselle perheen ilmapiirille ja hoidon laiminlyönnille. Puutteet varhaisessa vuorovaikutuksessa lisäävät lasten riskiä sairastua psykiatriisiin häiriöihin. Tämän vuoksi on tärkeää saada vanhempien ongelmat hoidon piiriin ja mahdollistaa positiivinen vanhemmuuden tukeminen. (Kalland 2008; Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 64–65.) Raskauteen liittyvät hormonaaliset muutokset aiheuttavat naisille ajoittain mielialamuutoksia ja väsymystä. Ne ovat normaaleja raskauteen liittyviä oireita, jotka ovat ohimeneviä. Pitkittynyt alavireisyys, ärtyisyys ja kiukkuisuus raskauden aikana voi ennakoida masennuksen kehittymistä. (Litmanen 2007, 147.)

Raskauden aikaisilla psyykkisellä hyvinvoinnilla ja raskauteen liittyvillä komplikaatioilla on todettu olevan selkeä yhteys. Psyykkinen pahoinvointi aiheuttaa riskejä raskauden normaaliin etenemiseen, heikentää subjektiivista kokemusta ras-

kaudesta ja nostaa erilaisten komplikaatioiden riskiä. Raskauteen liittyvä fyysinen epämukavuuden tunne on yleisempää naisilla, jotka voivat myös psyykkisesti huonosti. Raskauden aikaisella masennuksella on todettu lisäävän raskausmyrkytyksen, pitkittyneen synnytyksen, raskausdiabeteksen ja synnytyksen jälkeisen verenvuodon riskiä. Psyykkisesti oireilevien äitien synnytyskokemukset ovat usein keskimääräistä heikompia, johon voidaan kuitenkin vaikuttaa ulkopuolisella psyykkisellä tukemisella. Psyykinen oireilu lisää myös sektioiden, synnytyksen yhteydessä tehtävän välilihan leikkaamisen tarvetta ja epäsäännöllisen synnytyksen riskiä. (Gausia, Ryder, Ali, Fisher, Moran & Koblinsky 2012, 173–175.)

3.3 Sosiaalinen hyvinvointi

Raskauden aikainen sosiaalisella hyvinvoinnilla tarkoitetaan vanhempien sosiaalisia suhteita ja raskauden aiheuttamaa sosiaalista uudelleen suuntautumista. Raskaus vaikuttaa väistämättömästi vanhempien keskinäiseen suhteeseen ja omaan identiteettiin uusien roolien myötä. Jo odotus aikana naisesta alkaa kehittyä äiti ja miehestä isä, eivätkä tulevat vanhemmat ole enää vain puolisoita keskenään. Vanhempien rooli muuttuu myös silloin, jos perheessä on jo lapsia, sillä vastuu kasvaa ja perheen sisäinen dynamiikka muuttuu. Raskaus on osaltaan kehityskriisi, mutta se voi myös tarjota uusien kokemusten myötä voimaantumista sekä vahvistaa perheen voimavaroja ja vanhempien parisuhdetta. (Maijala 2004, 33–34; Gissler ym. 2009, 71–73; Homanen 2013, 266.)

Raskauden aikana vanhemmat tarvitsevat uudenlaista sosiaalista tukea. Sosiaalisen tuen tarve perustuu vanhempien tarpeeseen totuttautua muuttuvaan perhetilanteeseen ja valmistautua lapsen syntymään. Se luo vanhemmille turvallisuuden tunnetta ja on vahvasti yhteydessä lasta odottavien vanhempien ja sikiön hyvinvointiin. Raskauteen liittyy ajoittain epävarmuustekijöitä, jotka ovat helpompi käsitellä tuen turvin. (Paavilainen 2003, 26; Viljamaa 2003, 56.) Raskauden aikainen ensisijainen sosiaalinen tuki on puolison tai läheisen tarjoamaa emotionaalista, tiedollista ja konkreettista tukea. Kumppani on usein tärkein sosiaalisen tuen lähde myös ensisijaisen vertaistuen vuoksi. Muita tuen lähteitä voi olla myös omat vanhemmat, sisarukset tai ystäväpiiri tai muut samassa elämäntilanteessa olevat henkilöt. Vertaistuki on monille vanhemmille hyvä keino päästä jakamaan ajatuk-

sia ja kokemuksia samassa elämäntilanteessa olevien henkilöiden kanssa. Neuvo-
loissa järjestetään perhevalmennuksia, joissa vertaistuki on keskeisessä osassa.
Äitiysneuvolan palvelut ovat lisäksi useille lasta odottaville perheille merkittävä
sosiaalisen tuen lähde. Etenkin tilanteissa, jos perheellä on kapea sosiaalinen tuki-
verkosto. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kautta on mahdollista saada
neuvolapalveluiden lisäksi myös muunlaista sosiaalista tukea, kuten perhetyön
tukea. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 64; Helsingin kaupunki 2013, 5-7.)

Perheen asema yhteiskunnassa on osa sosiaalista hyvinvointia. Sosioekonomiset
tekijät vaikuttavat perheen sisäiseen hyvinvointiin sekä erilaisiin mahdollisuuksiin
yhteiskunnassa. Taloudellinen tilanne vaikuttaa muun muassa asuinalueen valin-
taan ja palveluiden saatavuuteen. Muiden perheiden tavoin lasta odottavaa perhet-
tä koskee syrjäytymisen uhka, mikäli perhettä koskettaa heikko toimeentulotaso,
pitkäaikainen toimintakykyä alentava sairaus, päihdeongelma tai sosiaalinen yksi-
näisyys. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 66; Pelkonen 2012, 15.)

Taloudelliset haasteet ja siihen liittyvä työn tai koulutuksen puute on nykyään
myös yleisin syy lasten hankinnan lykkäämiseen. (Gissler ym. 2009, 73.) Lasta
odottavat perheet kokevat yhä useammin taloudellisten haasteiden rasittavan odo-
tusaikaa ja kokevat kyvyttömyyttä vaikuttaa omaan tilanteeseensa. Useimmat
vanhemmat joutuvat tarkastelemaan perheen taloudellista tilannetta raskausaikana
ja mukautumaan lapsen syntymän aiheuttaman menojen lisääntymiseen sekä sen
myötä alentuneeseen tulotasoon. Useat vanhemmat kokevat taloudellisen tilanteen
kohtuullisena vielä raskausaikana ja vasta lapsen synnyttä kyetään arvioimaan
oma taloudellinen pärjääminen. Vanhemmille voi aiheutua paineita vanhempain-
vapaiden kestosta ja saadun taloudellisen tuen riittävydestä. Pitkittyvät toimeen-
tulo-ongelmat vaikuttavat myöhemmin myös syntyvän lapsen hyvinvointiin.
(Paavilainen 2003, 65–67; Salmi, Sauli & Lammi-Taskula 2009, 79; Pelkonen
2012, 77.) Huonosta taloudellisesta tilanteesta kärsii eniten yksinhuoltajaperheet,
joista noin joka neljäs luokitellaan pienituloiseksi. Köyhyydellä ja työttömyydellä
on todettu olevan yhteys myös parisuhdeongelmiin ja vanhemmuuteen. (Pylkkä-
nen 2009, 95; Pelkonen 2012, 15.)

3.4 Parisuhde odotusaikana

Vanhemmuus on merkittävä osa ihmisen aikuisiän identiteettiä. Se on useimmiten miehille ja naisille valinta, jonka he tekevät oman elämännäkemyksensä mukaan. Vanhemmuus on yleensä tärkeä merkkipaalu elämässä, mutta se voi olla joillekin ei-toivottu tilanne myös parisuhteessa. (Haukkamaa 2002.) Hyvä parisuhde ennakoii yhteisen vanhemmuuden onnistunutta kehitystä. Joillekin pareille raskaus ja yhteisen lapsen odottaminen voi lisätä parisuhteeseen sitoutumista ja puolisoiden yhtenäisyyden tunnetta. (Itkonen 2005, 12–13.) Parisuhde on tulevien vanhempien hyvinvoinnin kannalta keskeinen tekijä. Parisuhde tarjoaa turvaa lapsen odotukseen, sillä lähin vertaistuen tarjoaja ja tuki on lähellä muutostilanteessa. Parisuhteen pysyvyys ja laatu on yksi tärkeimmistä suojaavista tekijöistä raskauden aikana etenkin äidille. (Brodén 2006, 144.) Puolisoiden tyytyväisyys parisuhteeseensa parantaa valmiuksia raskauteen ja lapsen syntymään. Emotionaaliseen hyvinvointiin liittyy vahvasti puolisoiden keskinäinen kiintymys ja kummankin vanhemman osallistuminen odotukseen. (Paavilainen 2003, 23–25.)

Puolisoiden raskauden aikaisten emotionaalisten kokemusten käsittely on kummallekin vanhemmalle tärkeää. Raskaana oleva nainen saa puolisoiltaan tukea uusien tunteiden ja tilanteiden käsittelyssä ja tulevan isän kannalta on tärkeää olla osa raskauden etenemistä. Miehet voivat myös kokea pelkoa puolisonsa tai lapsensa menettämisestä tai epäillä kykyään olla hyvä isä. (Maijala 2004, 33.)

Raskauden ilmetessä mies ja nainen alkavat muodostamaan mielikuvaa isyydestä ja äitiydestä. Tämän myötä tulevat vanhemmat voivat nähdä toisensa omien vanhempiensa kaltaisena, joka aiheuttaa ristiriitoja puolisoon suhtautumisessa ja jopa seksuaalisena estyneisyytenä. Suhtautuminen kehittyy raskauden edetessä ja vanhemmuuteen voidaan kasvaa onnistuneesti yhdessä. Vanhemman näkemys itsestä, puolisoistaan ja syntyvästä lapsesta vaikuttaa siihen, miten tyytyväinen hän on omaan vanhemmuuteensa, parisuhteeseensa ja tulevaan perhetilanteeseensa. Tyydyttävä parisuhde tukee kiintymyksen syntymistä ja vanhemmuuteen kasvua. (Haukkamaa 2002; Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 64.)

Seksuaalisuus on osa parisuhdetta myös odotusaikana, vaikka siihen väistämättä kohdistuu muutoksia. Tyytyväisyys seksielämään ennen raskautta ennakoii tyyty-

väisyyttä myös raskaus aikana ja lapsen syntymän jälkeen. Muutokset seksuaalisessa aktiivisuudessa ovat yksilöllisiä, mutta tavallisesti toinen raskauskolmannes on aktiivisin jakso. Tuolloin ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana alkanut pahoinvointi, rintojen arkuus ja kohdun nopeasta kasvamisesta johtuvat alavatsakivut ovat vähentyneet. Kolmatta raskauskolmannen seksuaalisuutta leimaa naisen toimintakykyyn vaikuttavat fyysiset muutokset, väsymys ja epämiellyttävät tunteet omasta vartalostaan. Puoliso voi kokea hämmennystä näistä muutoksista tai pelkoa sikiön vahingoittamisesta. Toisaalta naisen hormonaalisen muutokset voivat kasvattaa seksuaalista halukkuutta. Tahattomien seksuaalisten muutosten lisäksi raskaus vaikuttaa seksielämän tarkoituksenmukaisiin muutoksiin, kuten yhdyntäasentojen muuttamiseen tai tapoihin tuottaa puolisolalle mielihyvää. (Paavilainen 2003, 75; Oulasmaa 2006, 194; Rydling 2011.)

3.5 Vanhemmat äitiysneuvolan asiakkaina

Raskausaikana vanhemmat ovat keskimääräisesti muita ajanjaksoja pidempään terveydenhuollon asiakkaana. Suhde äitiysneuvolaan on siten poikkeava verrattuna muihin elämänvaiheisiin, lukuun ottamatta lastenneuvolan asiakkuutta. Pitkää asiakassuhdetta hyödynnetään ongelmien varhaisessa tunnistamisessa ja niiden ennaltaehkäisemisessä. Tavoitteena on tukea vanhempien ja syntyvän lapsen hyvinvointia. (Hakulinen-Viitanen 2005, 45.) Yhtenä päämääränä on jo odotusaikana tunnistaa psyykkinen pahoinvointi, joka on merkittävästi yleistynyt suomalaisissa perheissä. Perheiden pahoinvoinnin taustalla nähdään muun muassa perhesysteemin epävakautta, perheiden hajoamista ja vanhempien päihde- ja mielen-terveysongelmia. Ongelmien esiintuominen on helpompaa mitä varhaisemmassa vaiheessa niihin puututaan ja tarjotaan tukea. Äitiysneuvolassa panostetaan oireiden seulontaan ja ennaltaehkäisevään työhön. Paavilaisen (2003, 87) mukaan vanhemmat kokevat tärkeänä, että äitiysneuvolassa huomioidaan perheen mahdolliset vaikeudet ja ne otetaan puheeksi. Monista ongelmista on helpompi keskustella kun terveydenhoitaja ottaa asian ensimmäisenä puheeksi ja perheelle varataan niiden käsittelyyn tarpeeksi aikaa. (Kangaspunta ym. 2004; Paavilainen 2003; 87.)

Äitiysneuvolan tavoitteena on tarjota vanhemmille tietoa ja turvaa lapsen odotukseen. Vanhemmat kaipaavat ensisijaisesti varmuutta siitä, että raskaus sujuu nor-

maalisti ja sikiö voi hyvin. Määräaikaisten terveystarkastusten myötä saadaan ajantasaista tietoa raskauden etenemisestä ja terveydenhoitajan vastaanotolla vanhemmille tarjotaan tukea muun muassa vanhemmuuteen liittyvissä ajatuksissa ja mahdollisissa huolissa. Vanhemmat hankkivat paljon tietoa muun muassa netistä. Nykyään on saatavilla paljon erilaista synnykseen ja raskauteen liittyvää tietoa, mutta vanhemmuuteen ja perheen erilaisiin tilanteisiin koskevaan tietoon halutaan usein tukea jo äitiysneuvolassa. Vanhemmat toivovat äitiysneuvolasta myös vahvistusta saamalleen tiedolle ja täydennystä puuttuvien tietojen paikkaamiseen. (Paavilainen 2003, 88–89; Kangaspunta ym. 2004.)

Paavilaisen (2003, 86) mukaan vanhemmat kokevat äitiysneuvolan ensisijaiseksi tehtäväksi raskauden seurannan, eikä muuta perheen hyvinvoinnin seurantaa koeta läheskään yhtä tarpeellisenä. Esimerkiksi elintapaneuvontaa ei pidetä tärkeänä, vaikka sillä on merkitystä raskauden etenemisessä. Tämä haastaa äitiysneuvolan toimijat perustelemaan toimintaansa ja terveystarkastusten ulottumista koskemaan niin fyysistä, psyykkistä kuin sosiaalista hyvinvointia. Vanhempien toiveet äitiysneuvolapalveluista kokevat yhä useammin perheen yksilöllistä huomioimista, vanhempien kuulemista ja aitoa kohtaamista sekä hyväksyvää suhtautumista. Vanhemmat pitävät tärkeänä, että isä huomioidaan neuvolassa ja siten osoitetaan isän tärkeä asema odotusaikana. Yhteistä vanhemmuutta tukemalla äitiysneuvolassa on mahdollista vahvistaa parisuhdetta ja siten luoda paremmat edellytykset syntyvän lapsen terveelle kehitykselle. (Paavilainen 2003, 90–91; Kangaspunta 2004; Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 65.)

Äitiysneuvolassa on tärkeää ottaa huomioon perheen yksilölliset ominaisuudet. Esimerkiksi terveysneuvonnassa asioita käsitellään perheelle sopivalla tavalla ja mahdolliset tavoitteet muodostetaan perheelle sopiviksi. Esimerkiksi ruokailutottumusten muuttaminen terveellisempään suuntaan on helpommin lähestyttävä tavoite, kuin kokonaisen elintaparemontin toteuttaminen äkillisesti. Perheen näkökulmasta on hyödyllisempää ja siten tehokkaampaa toteuttaa terveysneuvontaa perhelähtöisesti, eikä ongelmalähtöisesti. (Vuori 2012, 29.)

Äitiysneuvolassa pyritään tunnistamaan ja vahvistamaan kaikkien perheen voimavaroja ja siten edistää yksilöllistä, tavoitteellista ja perheen tarpeista lähtevän hoi-

totyön toteuttamista. Voimavarojen vahvistamisella voidaan lisätä yhteistyötä ja asiakasperheen tietoisuutta sekä kunnioittaa perheen valinnanvapautta. Tarvittaessa tarjotaan tukea vanhemmille, joiden omat voimavarat tai valmiudet eivät yksinään riitä takaamaan lapsen tasapainoista kehitystä. (Kangaspunta 2003; Kaljunen ym. 2006, 133; Vuori 2012, 26.)

Vanhempien kanssa on hyvä keskustella psyykkisen hyvinvoinnin merkityksestä raskauteen ja perhe-elämään. Siihen liittyen äitiysneuvolassa on tärkeää antaa perheille tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, sen ehkäisemisestä ja tunnistamisesta. Sen tunnistamisessa voidaan äitiysneuvolassa myös hyödyntää EPDS-lomaketta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Keskeistä on suunnata neuvolasta tukea masentuneelle vanhemmalle ja pyrkiä huolehtimaan puolisoista, sukulaisista ja ystävistä muodostuvasta tukiverkosta. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 68.)

4 LASTA ODOTTAVAN PERHEEN LAAJA TERVEYSTARKASTUS

Äitiysneuvolatoiminta on osa äitiyshuoltojärjestelmää. Sen tavoitteena on vastata raskauteen liittyviin hoidon ja tuen tarpeisiin sekä turvata raskauden normaali kulku, koko perheen hyvinvointi ja vanhemmuuden vahvistuminen. Äitiysneuvolan keskeisenä työmuotona on raskauden seuranta määräaikaisin terveystarkastuksin, joiden määrät vaihtelevat yksilöllisen tarpeen mukaan sekä kuntakohtaisesti. Suosituksena on, että terveydenhoitajan tekemien terveystarkastusten vähimmäismäärä ensisynnyttäjien osalta on 13–17 ja vastaavasti uudelleensynnyttäjillä 9–13. Äitiysneuvolatyön suosituksissa lääkärin toteuttamien terveystarkastusten määräksi on esitetty kolmea raskaudenaikaista käyntiä ensi- ja uudelleensynnyttäjille. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 51–52.) Suuressa osassa kunnista määräaikaiset tarkastukset toteutuvat suositusten mukaisesti, vaikka niiden toteuttamisessa on aluekohtaisia eroja (Ryttyläinen 2006, 27). Määräaikaisissa terveystarkastuksissa toteutetaan äidin, sikiön ja koko perheen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin seurantaa sekä tarjotaan tukea ja ohjausta lasta odottaville vanhemmille, joko ajanvarausvastaanotolla tai kotikäynnillä (Hakulinen ym. 2005, 60; Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 15).

4.1 Laajan terveystarkastuksen taustaa

Äitiysneuvolatoiminnan järjestäminen on kansanterveyslaissa (66/1972) määritelty kuntien velvollisuudeksi. Kansanterveyslain 14 § mukaan kansanterveystyöhön sisältyvät muun muassa raskaana olevien naisten ja lasta odottavien perheiden neuvolapalvelut, terveysneuvonta ja terveystarkastukset. Kansanterveyslain säätämisen myötä kunnallisen neuvolatoiminnan sisältöä säädettiin lääkintöhallituksen yleis- ja ohjekirjeillä. Lääkintöhallituksen lakkauttamisen jälkeen (1991) ohjeet kumottiin ja korvattiin erilaisilla oppailla ja suosituksilla. Tämän jälkeen kunnilla oli mahdollisuus järjestää aiempaa itsenäisemmin äitiys- ja lastenneuvolan toiminta. Yhteisten ohjeiden puuttumisen aiheuttamat puutteet edistivät kansanterveyslain lakimuutosta (928/2005), joka sisälsi valtuutuksen valtioneuvoston asetuksella määritellä tarkemmin terveysneuvonnan ja terveystarkastusten sisältöä ja määrää neuvolapalveluissa. (STM 2009, 11; Ståhl & Saaristo 2011, 7.)

Neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä lasten ja nuorten suun terveydenhuoltoa koskeva asetus (380/2009) astui voimaan 1.7.2009. Se sisälsi säädökset neuvoloiden määräaikaisten terveystarkastusten järjestämisestä. Asetus edellytti kunnilta muutoksia neuvolatoiminnan järjestämisessä. Kunnille annettiin siirtymäaika toteuttaa muutokset 1.1.2011 mennessä (338/2011), jolloin nykyinen terveystarkastuksien määrää koskeva asetus astui voimaan. (Hakulinen-Viitanen 2010, 11.) Asetuksen mukaan kuntien vastuulla on järjestää kaikille lasta odottaville perheille vähintään yksi laaja terveystarkastus, joka on osa äitiysneuvolan määräaikaista terveystarkastuksia. Tarkoituksena on varmistaa lasta odottavien perheiden terveysneuvonnan ja terveystarkastusten suunnitelmallisuus ja yhtenäisyys sekä huomioida yksilön ja väestön tarpeet kunnallisessa terveydenhuollossa. Asetuksessa terveystarkastuksille on määritetty vähimmäistaso, jonka lisäksi kunnissa on mahdollista järjestää myös muita monipuolisempia tai laajempia palveluita. Asetuksen ja laajojen terveystarkastusten seurannasta vastaa Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 12; Ståhl & Saaristo 2011, 7; STM 2009, 19.) Laajojen terveystarkastusten osalta asetuksen toimeenpanossa on ollut merkittäviä eroja ja vuonna 2011 noin 87 % terveyskeskuksista ilmoitti toteuttavansa äitiysneuvolan laajan terveystarkastuksen. (Wiss, Frantsi-Lankia, Koskinen & Saaristo 2012, 12.)

Tähänastiset kokemukset laajasta terveystarkastuksesta ovat olleet kannustavia. Vanhempien kanssa on voitu luoda aiempaa monipuolisempi keskusteluyhteys ja vanhempien piilossa olleita ongelmia on löydetty aiempaa useammin. On huomattu, että vanhemmat jaksavat paremmin ja tukea on voitu tarjota ja suunnitella monipuolisemmin. Samalla vanhempien mukaantulo ja sitoutuminen on parantunut. Kaikki tämä parantaa vanhempien hyvinvoinnin myötä myös lasten hyvinvointia. (Pelkonen 2012.)

Äitiysneuvolassa toteutettava laaja terveystarkastus ei edellytä määräaikaisten terveystarkastusten määrän lisäämistä, vaan yhtä raskauden seurantaan kuuluvaa käyntiä laajennetaan kattamaan koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin arviointi (STM 2009, 40). Suositeltu ajankohta laajan terveystarkastuksen järjestämiseen on raskauden keskiväli eli noin 20. raskausviikko. Kun terveystarkastus toteutetaan raskauden keskivaiheessa, voidaan vielä puuttua mahdollisiin tuen tarpeisiin

tai ongelmiin hyvissä ajoin ennen lapsen syntymää. Laajan terveystarkastuksen toteuttaminen raskauden varhaisemmassa vaiheessa tarkoittaisi sen toteuttamista ensikäynnillä, jolloin vielä totutellaan ajatukseen raskaudesta. (Hakulinen-Viitanen 2010, 11.)

Laajassa terveystarkastuksessa perehdytään aiempaa suunnitelmallisemmin ja laajemmin koko perheen terveyteen ja hyvinvointiin. Äitiysneuvolassa pyritään huomioimaan molemmat vanhemmat neuvolan asiakkaana ja luomaan heihin hyvä yhteistyösuhde jo raskauden aikana. Tavoitteena on huomioida aiempaa paremmin myös isät neuvolan asiakkaina ja tarjota heille monipuolisemmin tukea. (Hakulinen-Viitanen 2010, 11; THL 2013.) Raskaus on vanhemmille elämänvaihe, jolloin omiin elämäntapoihin ja elinympäristöön kiinnitetään entistä enemmän huomioita. Tämän vuoksi on perusteltua suunnata äitiysneuvolan voimavaroja koko perheen terveellisten elämänvalintojen tukemiseen. Lasta odottavalle perheelle tarjotaan äitiysneuvolassa sosiaalista tukea, tietoa ja neuvontaa raskauden aikana. Laaja terveystarkastus ja sen sisältämä terveysneuvonta on suunnitelmallista toimintaa, jonka kautta voidaan tarkastella lasta odottavan perheen kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä. Yhteistyö laajoissa terveystarkastuksissa toteutetaan moniammatillisesti. Tällä parannetaan äitiysneuvolan toiminnan vaikuttavuutta ja mahdollistetaan perheiden tuen tarpeiden varhainen tunnistaminen. (STM 2009, 32, 40; Hakulinen-Viitanen 2010, 11; Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 14.)

Odottavan perheen laaja terveystarkastus on äitiysneuvolan uusi työmenetelmä, jota pilotoitiin ennen sen valtakunnallista käyttöönottoa kolmessa Oulun kaupungin neuvolassa. Pilotointi oli osa Tukeva (Tukea Kehitystä Vastuuta)-hanketta ja se toteutettiin lokakuusta 2009 toukokuuhun 2010. Hankkeen ulkopuolella työmenetelmää kokeiltiin myös Espoon, Helsingin ja Vantaan neuvoloissa syksyllä 2010. Kaikissa kaupungeissa terveydenhoitajan ja lääkärin tekemät terveystarkastukset toteutettiin erillisinä ajankohtina. Oulussa Tukeva-hanke mahdollisti terveydenhoitajan terveystarkastuksen toteuttamisen työparityöskentelynä kotikäynnillä. Terveydenhoitajan työparina olivat tuolloin neuvolan perhetyöntekijät, perheterapeutit, sosiaalityöntekijät sekä mielenterveys- ja päihdeasioihin erikoistuneet sairaanhoitajat. Sisällöltään kotikäynti vastasi laajan terveystarkastuksen mal-

lia, jossa huomioidaan raskaana olevan naisen lisäksi tämän puoliso. Terveystarkastajat hyödynsivät kaikissa kaupungeissa Vauvaperheen arjen voimavarat-lomaketta, joka toimitettiin perheille ennen terveydenhoitajan tapaamista. Pilotoinnin myötä todettiin laajan terveystarkastuksen tuovan lisäarvoa äitiysneuvolan toimintaan. Se osoitti uuden moniammatillisen työmenetelmän edistävän sujuvuutta palvelunohjaamisessa ja eri ammattikuntien työkenttien hahmottamisessa. Laajemman toimijajoukon myötä perheille voidaan tarjota monipuolisemmin tukea ja palveluita raskauden seurannan ja ohjauksen lisäksi. (Aromaa 2010, 12; Väättäinen 2010, 13; Tukeva-hanke 2012, 54.)

4.2 Laajan terveystarkastuksen määritelmä ja edellytykset

Äidin ja sikiön terveydentilan tutkimisen lisäksi laajassa terveystarkastuksessa selvitetään perheen hyvinvointia muun muassa haastattelemalla ja myös muilla menetelmillä (kts. 4.3). Tavoitteena on kartoittaa perheen hyvinvoinnin kokonaistilanne ja sen kautta vahvistaa perheiden terveyttä, voimavaroja ja hyvinvointia sekä tarjota perheelle tukea ja apua heidän yksilöllisen tilanteensa mukaisesti. Laajojen terveystarkastusten myötä pyritään syventämään neuvolan ja asiakasperheen yhteistyötä. Mahdolliset tuen tarpeet pyritään tunnistamaan ja niihin vastaamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Laajassa terveystarkastuksessa tarkastelun kohteena ovat syntyvän lapsen vanhemmat ja siihen ei edellytetä muiden perheenjäsenten, kuten sisarusten, terveydentilan kliinistä tutkimista. (STM 2009, 27, 34, 40; Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 12–15.)

Laajaan terveystarkastukseen kutsutaan aina molemmat vanhemmat. Tavoitteena on, että laajaan terveystarkastukseen osallistuu perhetilanteesta riippuen raskaana olevan naisen lisäksi lapsen toinen vanhempi tai huoltaja, äidin puoliso tai yksinhuoltajan tukihenkilö. Tilanteessa, jossa lapsen vanhemmat ovat eronneet, mutta tulevat jakamaan yhteishuoltajuuden, terveystarkastukseen kutsutaan molemmat vanhemmat (STM 2009, 19.) Terveystarkastukset toteutetaan lääkärin ja terveydenhoitajan tai kättilön yhteistyönä ja kokonaisuutena se voi muodostua useammasta kuin yhdestä käynnistä. Tavallisesti terveydenhoitaja tapaa perheen vastaanotollaan erikseen ja mahdollisesti osallistuu myös lääkärintarkastukseen. Laajan terveystarkastuksen edellytyksenä on perheen hyvinvoinnin kartoittaminen

kummankin ammattiryhmän arvion perusteella ja tarvittaessa hyvinvointi- ja terveyssuunnitelman laatiminen yhteistyönä. Laajassa terveystarkastuksessa on muita määräaikaista terveystarkastuksia laajempi toimijoiden ja tarkastettavien joukko. Tämä edellyttää toimivaa ja avointa vuorovaikutus- ja yhteistyösuhdetta suhdetta kaikkien tahojen välillä. (Valtioneuvoston asetus 338/2011; Hakulinen ym. 2012, 14).

4.3 Terveystarkastustyön menetelmät laajassa terveystarkastuksessa

Laajassa terveystarkastuksessa käytetyt menetelmät ovat terveystarkastuksille tyypillisillä mittaus- ja kartoitusmenetelmiä. Kliinisiin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin kuuluvat muun muassa verenpaineen ja painon mittaukset sekä erilaiset seulontatutkimukset, joita voidaan toteuttaa molemmille vanhemmille. Seulontatutkimuksiin lukeutuu muun muassa alkoholinkäytön riskejä mittaava AUDIT-testi. Raskaana olevalle naiselle tehdään lisäksi seulontatutkimukset virtsasta (albumiini ja sokeri) sekä sikiön terveydentilan selvittämiseksi kohdunpohjanmittaus ja sikiön sydänäänten ja liikkeiden tarkkailu. (Ryttyläinen 2006, 28; Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 33; Ylä-Soininmäki 2012; THL 2013b.)

Laajassa terveystarkastuksessa vanhempien hyvinvoinnin ja terveyden kartoittamisen lähtökohtana on vanhempien oma kuvaus perheen tilanteesta, voimavaroista ja tarpeista. Vanhempien haastattelun myötä perehdytään perheen elinympäristön ja elämäntilanteeseen, jotka vaikuttavat syntyvän lapsen ja koko perheen hyvinvointiin. Terveystarkastuksessa keskustellaan vanhempien kanssa perheen asumistilanteesta, toimeentulosta ja sosiaalisesta verkostosta niiltä osin kuin se on tarpeellista. Huomiota kiinnitetään myös vanhempien mahdollisiin sairauksiin tai muihin terveysongelmiin, kuten päihderiippuvuuteen ja mielenterveydenongelmiin, jotka ovat riskitekijä lapsen kehitykselle. Terveystarkastuksen selvittämisessä voidaan hyödyntää moniammatillista yhteistyötä ja konsultaatiota kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin selvittämiseksi. (Viljamaa 2003, 25; STM 2009, 31; Hakulinen-Viitanen 2010, 10; Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 17; THL 2013.)

Laajan terveystarkastusten yhtenä sisältönä on terveydenhuollon ammattilaisten toteuttama terveysneuvonta. Tällä tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilön

toteuttamaa suunnitelmallista terveyslähetoistä vuorovaikutusta ja viestintää. Terveysneuvonnan keinoin laajassa terveystarkastuksessa pyritään tukemaan vanhempien voimavaroja. Tavoitteena on tukea perheiden hyvinvointia sekä tiedon käytäntöön soveltamista ja vanhempien valmistautumista lapsen syntymään. Keskeisiä terveysneuvonnan aihealueita ovat raskaus, lapsen syntymän vaikutukset parisuhteeseen ja perhe-elämään, seksuaalisuus, mielenterveys ja vanhemmuus. Pyrkimyksenä on tukea vanhemmuutta ja parisuhdetta sekä hyödyntää erilaisia tuen lähteitä, kuten vanhempien sosiaalista verkostoa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 14.) Keskustelulla vanhemmuuteen kohdistuvista odotuksista ja syntyvään lapseen liittyvistä ajatuksista edistetään niin vanhempien keskinäistä vuorovaikutusta kuin varhaista vuorovaikutusta vanhempien ja syntyvän lapsen välillä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 52; STM 2009, 30.)

Terveysneuvonta koskee myös tietoa terveystottumuksista, kuten ravitsemuksesta, liikunnasta, levosta ja päihteiden käytöstä. Vanhempien kanssa keskustellaan raskauteen liittyvistä riskeistä ja omien elämäntapojen vaikutuksesta näihin riskeihin. Elintapaneuvonnan merkitys neuvolatyössä tuodaan myös esiin hallituksen terveydenedistämisen politiikkaohjelmassa, jossa esitetään elintapaneuvontaa toteuttavaksi niin ravitsemuksen, liikunnan ja päihteettömyyden osalta. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 48; Valtioneuvosto 2007, 10). Terveysneuvonnan vaikuttavuutta lisää eri ammattiryhmien antaman tiedon yhtenäisyys ja samansuuntaisuus. Myös erilaisilla materiaaleilla, kuten esitteillä, voidaan tehostaa terveysneuvontaa ja tukea vanhempien tiedontarvetta. Terveystohtajan vastuulla on keskustella materiaalin sisällöstä vanhempien kanssa, eikä esitteillä voida korvata osaa terveysneuvonnasta. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 49–50; THL 2013b.)

Keskustelussa tuetaan vanhempien omaa näkemystä siitä, mihin tarvitaan muutosta ja miten sen voi saavuttaa. Päämääränä on tukea vanhempien voimavaroja ja auttaa löytämään heille sopivimmat ratkaisut. Tällä voidaan tukea muutostarpeen tiedostamista, sitoutumista muutokseen ja hyvien terveystottumusten ylläpitämistä. Vanhempia tuetaan löytämään omia tavoitteita ja motivoimaan niiden tavoittamisen saavuttamisessa ja mahdollisten korjausliikkeiden toteuttamisessa. (Absetz 2010, 22.) Huolen puheeksi ottaminen voi helpottaa vanhempia tunnistamaan oma tuen tarve. Huolta herättävät asiat voivat olla usein arkaluontoisia tai vaikeita,

jolloin vanhemmat voivat suhtautua kielteisesti niistä puhumiseen. Tästä huolimatta puheeksiottaminen on tärkeää, sillä se voi herättää myöhemmässä vaiheessa muutostarpeen, jolloin vanhemmat tietävät saavansa tukea ja apua neuvolasta. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 20–21). Homasen (2013) mukaan terveydenhoitajan työlle ominainen luottamuksellisen asiakassuhteen rakentaminen edesauttaa vanhempien raskauteen liittyvien epävarmuustekijöiden hallintaa. Asiakasta kunnioittavan yhteistyösuhteen luominen ja perheiden kuuleminen edistää elämäntapamuutoksiin rohkaistumista. (Homanen 2013, 14).

Keskustelussa vanhempien kanssa terveydenhoitajalla on käytössään erilaisia strukturoituja kyselylomakkeita, jotka helpottavat huolen puheeksi ottamista. Voimavaroja kartoittavia lomakkeita ovat muun muassa parisuhteen ja vanhemmuuden roolikartta, lasta odottavan perheen voimavarat-lomake, raskaudenaikaisesta vuorovaikutusta tukeva haastattelulomake, synnytyksen jälkeisen masennuksen seulontaan käytetty EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale)-lomake sekä jo aiemmin mainittu AUDIT-testi. (STM 2009, 34; Hakulinen-Viitanen yms. 2012, 21; THL 2012a.)

Laajaan terveystarkastukseen sisältyy myös suun terveydentilan selvittäminen ensimmäistä lastaan odottavan perheen osalta. Usein huonot hygieniatottumukset siirtyvät vanhemmilta lapsilta, joten hyvään suuhygieniaan on syytä kiinnittää huomiota jo raskauden aikana. Vanhemmat ohjataan äitiysneuvolasta suunterveydenhuollon palveluihin, mikäli vanhemmilla on siihen tarvetta tai edellisestä käynnistä on kulunut vuosia. Tavoitteena on, että vanhempien suun terveys ja hammashygienia ovat kunnossa ennen vauvan syntymää. Äitiysneuvolassa vanhempia kannustetaan suun säännöllisiin puhdistustottumuksiin ja terveelliseen ruokailuun. Terveydenhoitajalla on tärkeä rooli näiden asioiden arvioimisessa ja suun hoitopalveluihin ohjaamisessa. (STM 2009, 33–37.)

4.4 Laajan terveystarkastuksen tavoitteet

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen oppaassa (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 15) on esitetty laajalle terveystarkastukselle asetetut tavoitteet, jotka antavat suunta-

viivat terveystarkastusten toteuttamiseen. Odottavan perheen osalta laajojen terveystarkastusten tavoitteena on

- 1) vahvistaa vanhempien ja koko perheen voimavaroja, terveyttä ja hyvinvointia
- 2) varhentaa perheen ja perheenjäsenten tuen tarpeiden tunnistamista
- 3) varmistaa tuen oikea-aikainen antaminen ja järjestäminen perheelle
- 4) tehostaa syrjäytymisen ehkäisyä ja terveyserojen kaventamista

Terveystarkastusten menetelmät ja tavoitteet vaihtelevat perheiden yksilöllisten tilanteiden mukaisesti. Edellä mainitut lähtökohdat otetaan huomioon kaikkien perheiden kohdalla ja niitä sovelletaan perheiden tarpeiden mukaisesti. (THL 2012b.) Tavoitteet noudattavat yhtenäistä linjaa Hallituksen terveyden edistämisen politiikkaohjelman (2007) sekä vuosille 2011–2014 laaditun hallitusohjelman kanssa (Valtioneuvosto 2011,55). Terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa (2007) tuodaan esiin perheiden terveyserojen kaventaminen ja neuvolan keskeisen roolin terveyden edistämistyössä. Pyrkimyksenä on kehittää neuvolatoimintaa perhekeskeisempään suuntaan moniammatillisen yhteistyön tarjoamia mahdollisuuksia hyödyntäen. Perheiden eriarvostamista tulee ehkäistä neuvolassa, jossa ensisijaisena tehtävänä on perheiden hyvinvoinnin ja terveyden tukeminen. (Valtioneuvosto 2007.) Hallitusohjelmassa korostetaan eriarvoisuuden vähentämistä ja terveyserojen kaventamista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keinoin. Hallitusohjelmassa kannustetaan ennaltaehkäisevään työhön ja varhaisen puuttumisen edistämiseen. (Valtioneuvosto 2011, 55.)

Neuvolassa toteutetun hyvinvoinnin ja terveyden kartoituksen päämääränä on edistää syntyvän lapsen kasvu- ja kehitysympäristön terveyttä. Vanhempien hyvinvoinnin tukeminen ja mahdollisiin ongelmiin puuttuminen varhain edistää myös lapsen hyvinvointia. Samalla pyritään vähentämään mahdollisten riskiolojen vaikutusta lapsen saamaan hoitoon ja huolenpitoon. (Honkanen 2008, 18). Sirviön (2006, 95) tutkimuksen mukaan neuvolatoiminnan painotuksen tulisi siirtyä lapsikeskeisyydestä koko perheen terveyttä edistävään suuntaan. Perheiden tuen tarve korostuu raskausaikana ja lapsen synnyttyä (Pelkonen 2012). Koko perheen hyvinvointiin perehtymisellä ja sen tukemisella on myös suuri merkitys kansallisessa

terveyden edistämisessä (Honkanen 2008, 18–19). Laajan terveystarkastuksen tavoitteena on taata alueesta riippumatta tasa-arvoinen ja yhtenäinen tuki lasta odottaville perheille. Huomioimalla yksilöiden ja väestön tarpeet pyritään kaventamaan väestön sosioekonomisia terveyseroja ja alueellisesti eriarvoista palveluiden tarjontaa. (STM 2009, 19.)

Laajoissa terveystarkastuksissa on keskeistä tuen varhainen tarjoaminen ja tuen tarpeen ennakointi. Toiminnan perustuessa tarpeeseen voidaan lisätä neuvolapalveluiden ennaltaehkäisevän työn vaikuttavuutta. Kun perheen tuen tarpeet tunnistetaan varhain, on auttamisen mahdollisuuksia peruspalveluissa vielä runsaasti. Samalla terveydenhuollon kustannuksiin voidaan vaikuttaa, kun tuen tarpeeseen tartutaan varhaisessa vaiheessa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 17.)

4.5 Laaja terveystarkastus perheen näkökulmasta

Raskausaika on vanhemmille muutosvaihe kohti vanhemmuutta. Vanhemmuus syntyy lapsen syntymän myötä, mutta vanhemmuuteen kasvu alkaa jo raskausaikana. Muutokset parisuhteessa, elinolosuhteissa ja päivittäisissä toiminnoissa voivat yllättää ja sopeutumiseen vaikuttavat vanhempien valmius ja muutoksen ennakointi. Riittämätön ennakointi aiheuttaa usein ongelmia sekä äidille että isälle lapsen syntymän jälkeen. (Viljamaa 2003, 14–15.) Lasta odottavan perheen laajassa terveystarkastuksessa pyritään kiinnittämään erityisesti huomiota perheen kuulemiseen sekä voimavarojen tukemiseen (STM 2009, 30).

Äitiysneuvolassa laajassa terveystarkastuksessa pyritään ennakoimaan lapsen syntymää käymällä läpi tulevien vanhempien kanssa vanhemmuuteen liittyviä aiheita. Asian käsittely niin ensisynnyttäjien kuin uudelleensynnyttäjien kanssa on tärkeää, sillä perheen dynamiikka muuttuu aina lapsen synnyttyä. (Viljamaa 2003, 15.) Tavoitteena on vanhempien kanssa ennakoida lapsen syntymää ja käsitellä perhetilanteen muuttumiseen liittyviä odotuksia ja mahdollisia pelkoja. Ensimmäistä lastaan odottavan perheelle keskusteluun varataan tavallisesti enemmän aikaa. (STM 2009, 21; Savio 2010, 27; Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 22.)

Viljamaan (2003, 104) mukaan vanhemmat toivovat äitiysneuvolapalveluilta perhekeskeisyyttä, asiantuntijuutta, sosiaalista tukea sekä perheen yksilöllisen tilan-

teen huomioimista. Odotusaikana terveydenhuollosta saatavan tuen ja tiedon tarve on normaalia suurempi. Vanhempien toiveena on saada tukea vanhemmuuteen ja käytännön tietoa ja uuteen elämäntilanteeseensa liittyen. (Kouri 2006, 42.) Neuvo-
 lan tarjoaman sosiaalisen tuen tärkeys korostuu niiden vanhempien kohdalla, joilla on puutteelliset voimavarat tai matala koulutustaso tai ovat iältään nuoria (Viljamaa 2003, 104–106; Väättäinen & Vähätiitto 2008, 27). Tuen tarvetta kasvattavat myös riskiolosuhteiksi luokiteltavat syyt, kuten vanhempien työttömyys, parisuh-
 teen ongelmat, päihde- ja mielenterveysongelmat. (Honkanen 2008, 19.) Laajan terveystarkastuksen myötä tuen saatavuutta ja oikea-aikaisuutta pyritään paranta-
 maan. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 34). Nykyään vanhemmat pystyvät entistä
 enemmän hankkimaan raskauteen ja synnytykseen liittyvää tietoa. Vanhemmat
 tarvitsevat asiantuntijan tukea tiedon rajaamisessa ja mahdollisten tukitoimien
 tarjoamisessa. Tästä on seurannut kehityshaasteita myös terveydenhuoltohenkilö-
 kunnalle (Kouri 2006, 42; Paavilainen 2003, 14; Ryttyläinen 2005, 29.)

Viljamaan (2003, 110) tutkimuksen mukaan vanhemmat toivovat, että heidät
 huomioidaan äitiysneuvolassa isän ja äidin roolien lisäksi myös yksilöinä. Van-
 hemmuuteen kasvu ja mielikuvat vanhemmuudesta syntyvät miehillä ja naisilla
 usein eri tahdissa. Tulevat äidit pystyvät rakentamaan mielikuvia syntyvästä lap-
 sesta ja vanhemmuudesta isää varhaisemmin. Isät odottavat äitiysneuvolasta
 enemmän tietotukea etenkin raskauden alkuvaiheessa, jolloin isät kokevat olevan-
 sa äitiysneuvolassa lähinnä äitien tukena. Äidit puolestaan kaipaavat äitiysneuvo-
 lasta vahvistusta kokemuinsa tuntemuksiin ja tietoa raskauden etenemisestä. Äidit
 myös kokevat erilaiset terveystarkastusmenetelmät normaalina osana neuvolapal-
 veluita. (Viljamaa 2003, 111, Ryttyläinen 2005, 28.)

Viime vuosina isien osallistuminen äitiysneuvolan palveluihin on kasvanut ja ny-
 kyään arviolta kolmasosa isistä osallistuu puolisonsa kanssa äitiysneuvolan vas-
 taanottokäynneille ja noin 80 % perhevalmennukseen (Kangaspunta ym. 2004;
 Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 33; Paavilainen 2003, 13). Ryttyläisen (2005, 28)
 tutkimuksen mukaan isät ovat keskimääräisesti tyytymättömiä neuvolapalvelui-
 hin, sillä heidän huomioiminen niissä on puutteellista. Sosiaali- ja terveysministe-
 riön (2008, 24) raportin mukaan isien mukaantulo neuvolan palveluiden piiriin on
 vielä melko uusi asia. Tavoitteena on kuitenkin lisätä isien aktiivista osallistumis-

ta ja toteuttaa äitiysneuvolatyötä entistä perhekeskeisemmin. (STM 2008, 24.)

Lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus tukee äitiysneuvolatyön tavoitetta huomioida isät osana palveluita jo äitiysneuvolavaiheesta saakka. Hyvän yhteistyösuhteen luominen kumpaankin vanhempaan jo raskausaikana on tärkeää. (STM 2009, 40). Ryttyläisen tutkimuksen (2005, 40) mukaan pieni osa äideistä toivoo äitiysneuvoloiden palvelun koskevan ainoastaan raskaana olevaa naista eikä koe isien mukanaolon olevan lainkaan tarpeellista.

Hyvä parisuhde on vanhemmuuden keskeinen voimavara (Viljamaa 2003, 16). Valtioneuvoston laatimassa terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa (2007) esitetään parisuhteen tukemista ja isätoiminnan lisäämistä osaksi neuvolatoimintaa. Parisuhteen ja seksuaalisuuden tukeminen on ollut toistaiseksi neuvolapalveluissa liian vähäistä (Viljamaa 2003, 113).

Laajan terveystarkastuksen myötä vanhempien kanssa voidaan sopia tarvittaessa tavoitteista tai toimenpiteistä perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Vanhempien kanssa voidaan suunnitella yhteistyössä perheen omista ja palvelujärjestelmän toimenpiteistä sekä niiden myöhemmästä seurannasta ja toteuttamisesta. On tärkeää, että vanhemmille jää selkeä käsitys mistä terveystarkastuksessa on sovittu, miten tilanteessa edetään ja keneen voi tarvittaessa olla yhteydessä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 15, 27) Vanhemmille on korostettava, että laajassa terveystarkastuksessa käsitellyt asiat muodostavat prosessin ja kaikkea ei ole tarpeen tehdä kerralla. Muutosten ei ole tarkoitus kuormittaa perhettä, vaan tukea perheen omia voimavaroja. (Hakulinen-Viitanen 2010, 11.)

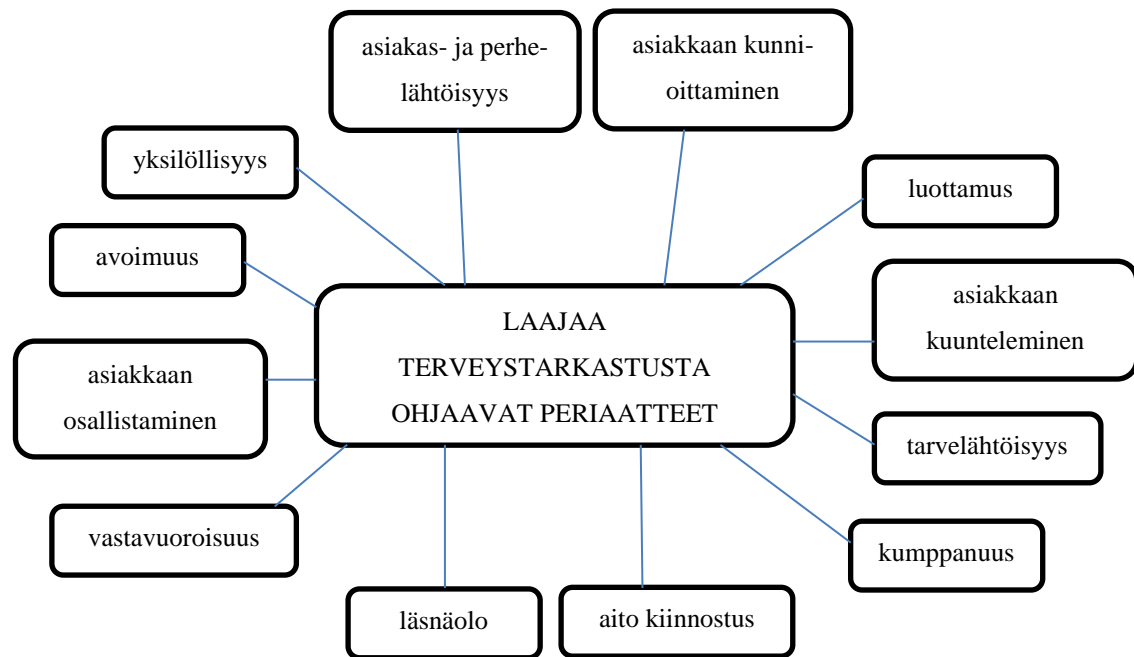
4.6 Laajoja terveystarkastuksia ohjaavat periaatteet

Laajojen terveystarkastusten yhteisten linjausten mukaan terveystarkastuksissa on otettava huomioon yksilön ja perheen tarpeet. Tarpeenmukaisella toiminnalla voidaan parantaa ennaltaehkäisevän työn vaikuttavuutta. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 17.) Äitiysneuvolan laajassa terveystarkastuksessa perheen yksilöllinen tilanne huomioidaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Jo terveystarkastuksen ajanvaraamisen yhteydessä otetaan huomioon ennakoitavissa olevat perheen tarpeet, jotta perheen tarpeisiin voidaan vastata täsmällisemmin. Ennen terveystar-

kastusta vanhempia voidaan pyytää pohtimaan asioita, joista he haluavat keskustella vastaanotolla. (STM 2009, 30; Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 24.) Perheen yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen vaatii laajaa perehtymistä perheen tilanteeseen. Perheen tarpeiden huomioiminen edellyttää myös sitä, että tarkasteltavissa asioissa edetään perheen tilanteeseen sopivalla tavalla. Jos käsiteltäviä asioita on paljon, voidaan perheen kanssa sopia tarvittaessa laajan terveystarkastuksen lisäkäynti tai harkinnanvaraisesti siirtää osa käsiteltävistä aiheista muihin määrääikaistarkastuksiin. Perheen tarpeita voidaan alustavasti tiedustella jo vastaanottoaikaa varatessa, jolloin terveydenhoitaja pystyy ennalta valmistautumaan terveystarkastukseen. Tarjottava tuki voi olla tiedollista (ennakoiva tieto), sosiaalista (vertaistuki) tai emotionaalista (kuunteleminen, kannustus). (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 17 -20)

Terveystarkastuksessa korostuu perheen ja työntekijän välinen vuorovaikutus ja mahdollisuus avoimeen keskusteluun. Keskeistä on kuulla ja huomioida perheen toivomukset ja mielipiteet, mikä edellyttää terveydenhoitajalta tilanneherkkyyttä ja asiakasperheen päätöksenteon ja oikeuksien kunnioittamista. (STM 2009, 30) Kourin (2006) mukaan lasta odottavan perheen hoidon onnistuminen riippuu perheen omasta kyvystä käsitellä saamaansa tietoa ja terveydenhuollon ammattilaisen kyvystä tarjota tietoa (Kouri 2006, 34). Terveydenhoitajan ammatillisuus parantaa yhteistyötä ja luottamuksellisen yhteistyön kehittymistä. On tärkeää, että perhe tulee kuulluksi ja kunnioitetuksi. Sen myötä voidaan rakentaa luottamusta, joka mahdollistaa vaikeiden asioiden ottamista esille, jota myös tukee neuvolatyölle tyypillinen pitkäkestoinen asiakkuus. Asiakkaan osallisuus toteutuu, kun perheen toiveet, mielipiteet ja omat kokemukset tulevat huomioiduiksi. Kumppanuuteen perustuva yhteistyösuhde antaa vanhemmille mahdollisuuden tuoda esiin omat näkemykset ja ratkaisut itseensä koskevissa asioissa. Asiakasta kunnioittavalla ja vastavuoroisella yhteistyöllä tuetaan vanhempien voimaantumista ja osallisuutta omaan hoitoonsa. (Vehviläinen 2008, 28; Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 19.) Seuraavassa kaaviossa on kuvattu laajaa terveystarkastusta ohjaavia periaatteita.

Kuvio 3: Laajaa terveystarkastusta ohjaavat periaatteet



Lähteet: Kouri 2006, 34; Vehviläinen 2008, 28; STM 2009, 30; Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 17,19–20, 24.

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyössä kuvataan odottavien perheiden kokemuksia laajasta terveystarkastuksesta äitiysneuvolassa. Kokemuksia verrataan laajoille terveystarkastuksille määriteltyihin tavoitteisiin ja niiden toteutumiseen käytännössä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten laaja terveystarkastus vastaa sille asetettuja tavoitteita ja kuinka terveystarkastusten toteuttamista voidaan jatkossa kehittää.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Miten laajoille terveystarkastuksille määritellyt tavoitteet toteutuvat lasta odottavan perheen näkökulmasta?
2. Minkälaisia kokemuksia perheillä on lasta odottavan perheen laajasta terveystarkastuksesta?

6 OPINNÄYTETYÖN AINEISTONKERUU- JA ANALYYSIMENETELMÄ

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisin eli laadullisin menetelmin. Opinnäytetyössä pyrittiin vanhempia haastattelemalla tuottamaan tietoa, jota ei ole aiemmin tuotettu. Mahdolliset teoriat ovat siis induktiivisen analyysin tulosta eli haastatteleaineiston pohjalta luotuja teorioita. Tavoitteena ei ollut vahvistaa mitään aiemmin olemassa olevaa teoriaa, vaan teoria tuotettiin aineistosta käsin. Induktiivinen lähestymistapa mahdollistaa yksittäisten tapausten kautta luomaan yleistyksiä, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä. Vanhempien kokemuksia laajoista terveystarkastuksista haluttiin ymmärtää monipuolisesti ja muodostaa mahdollisimman syvällinen näkemys näistä kokemuksista. (Nieminen 2006, 224; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

6.1 Haastattelujen toteutus

Aineistonkeruumenetelmäksi valikoitu haastattelu, sillä tutkimuksen kohteena olivat lasta odottavien vanhempien subjektiiviset kokemukset. Näiden esiin tuomiseen on tutkimuksen luotettavuuden kannalta hyvä antaa tutkimuksen kohteelle mahdollisuus tuoda esiin itseä koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Haastattelu on menetelmä, jota on hyvä hyödyntää, kun kyseessä on vähän tunnettu alue, kuten tässä opinnäytetyössä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 201.) Menetelmä tarkentui suunnitelmavaiheessa ja haastattelut päädyttiin toteuttamaan puolistrukturoituina parihaastatteluina.

Puolistrukturoiduissa parihaastatteluissa hyödynnettiin ennalta määriteltyä haastattelurunkoa (LIITE 1), jonka avulla kerättiin haastateltavilta tietoa eri aihepiireistä. Haastattelurunko koostui kahdeksasta kysymyksestä, jotka käsittelivät neljää eri aihepiiriä. Nämä aihepiirit olivat neljä laajaa terveystarkastusta koskevaa valtakunnallista tavoitetta (kts. 4.4 luettelo), joihin jokaiseen liittyen laadittiin kaksi kysymystä. Lähtökohtana kysymysten laatimisessa oli opinnäytetyölle asetetut tavoitteet eli lasta odottavien perheiden kokemusten kartoittaminen ja kokemusten vertaaminen laajalle terveystarkastukselle asetettuihin tavoitteisiin. Puolistrukturoidun haastattelumenetelmän käyttäminen perustui siihen, että kaikille haastateltaville pareille haluttiin esittää kysymyksiä samoista aihealueista. Haas-

tatteluun käytettävä aika oli lyhyt, joten pyrkimyksenä oli toteuttaa haastattelut mahdollisimman tehokkaasti ja haastateltavien antamaa tietoa voitiin tarvittaessa tarkentaa esittämällä heille jatkokysymyksiä. Puolistrukturoitu haastattelumalli antoi haastattelijalle mahdollisuuden esittää kysymykset vapaassa järjestyksessä ja näin ollen ylläpitää haastattelun keskustelunomaista luonnetta. Tärkeää oli muodostaa kysymyksiä, joihin ei annettu valmiita vastausvaihtoehtoja. Siten kysymyksiin voitiin vastata ilman ennalta asetettuja rajoitteita. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Haastattelut ajoitettiin samaan yhteyteen terveystarkastuksen kanssa. Opinnäytetyöntekijän mielestä tämä oli tärkeää, sillä vanhemmat todennäköisesti muistavat terveystarkastuksessa käsitellyt sisällöt paremmin ja pystyvät vastaamaan heille esitettyihin kysymyksiin siihen liittyen. Vanhemmat osallistuvat haastatteluun samanaikaisesti ja kaikki kysymykset koskevat kumpaakin vanhempaa. Opinnäytetyön aiheeseen liittyi perhelähtöisyys, joten oli luonnollista haastatella vanhempia samanaikaisesti. Parihaastattelu menetelmänä mukailee myös laajan terveystarkastuksen toimintatapaa, jossa tavoitteena on kummankin vanhemman osallistuminen. Haastattelujen toteutuspaikkana olivat neuvolan tilat, joten vanhempien ei tarvinnut siirtyä neuvolan ulkopuoliseen paikkaan haastattelua varten. Haastattelutilanteeseen ei osallistunut vanhempien ja opinnäytetyöntekijän lisäksi ketään muuta ja haastattelu toteutettiin erillisessä tilassa muista asiakkaista tai terveydenhoitajista erillään.

Haastattelut toteutettiin joulukuun 2012 ja helmikuun 2013 välisenä aikana. Alkuperäisen suunnitelman mukaan tavoitteena oli haastatella 5-10 paria vanhempia niin, että molemmat osallistuvat samanaikaisesti haastatteluun. Vähimmäismääräksi määriteltiin viisi haastattelua, sillä tätä pienempi aineisto ei välttämättä mahdollista pätevien tulkintojen tekemistä. Toisaalta kymmentä suurempi haastateltavien parien joukko ei välttämättä muuttaisi aineiston analyysiä muutoin kuin aineiston keräämisen ja purkamisen käytetyn ajan osalta. Merkityksellisempää on panostaa aineiston monipuoliseen analysointiin ja tarkoituksenmukaisen tutkittavien joukon haastattelemiseen. Haastattelujen edetessä opinnäytetyön tekijä myös havaitsi aineistoa olevan tarpeeksi, kun uudet haastattelut eivät tuoneet tutkimusongelman kannalta uutta tietoa eli aineisto alkoi ikään kuin toistaa itseään. Aineis-

ton hankinnassa tapahtui toisin sanoen kylläntyminen eli saturaatio. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tutkimuksessa haastateltiin loppujen lopuksi viittä paria. Määrä oli sopiva muun muassa ottaen huomioon saturaation, vaikka lähtökohtaisesti ajatuksena oli toteuttaa vielä muutama haastattelu lisää. Tähän vaikutti osin tutkimusluvan saamisen myöhäinen ajankohta ja muutaman alustavasti sovitun haastattelun peruuntuminen.

Haastattelun osallistumisen kriteerinä oli kummankin vanhemman osallistuminen laajaan terveystarkastukseen sekä molempien läsnäolo haastattelutilanteessa. Näiden kriteereiden täyttymisen myötä voidaan lähtökohtaisesti tulkita, että haastateltavilla on tarvittava kokemus haastattelussa käsiteltävistä asioista. Kysymyksen liittyivät suoraan vanhemmille tehtyyn laajaan terveystarkastukseen eikä haastateltavien valikoitumiseen liittynyt sattumanvaraisuutta. Muutoin haastatteluun osallistumiselle ei ollut esimerkiksi ikää, sukupuolta, lasten määrä tai parisuhteen laatua koskevia kriteereitä. Haastatteluihin olisi voinut osallistua esimerkiksi samaa sukupuolta olevat pariskunnat suomalaista tai ulkomaista syntyperää olevia vanhempia. Tärkeänä pidettiin sitä, että vanhemmat olivat keskenään parisuhteessa. Haastateltavien joukossa oli sekä ensimmäistä lastaan odottavia vanhempia että perheitä, joissa oli jo lapsia. Sattumanvaraisesti valikoitunut otos vanhemmista antaa realistisen kuvan neuvolan asiakkaiden monimuotoisuudesta.

6.2 Aineiston käsittely

Haastattelujen jälkeen nauhoitettu aineisto litteroitiin eli puhemuotoinen aineisto kirjoitettiin kirjalliseksi aineistoksi. Aineistossa haluttiin säilyttää se sanamuoto, jota vanhemmat olivat käyttäneet haastattelutilanteessa. Käytetty kieli ei ollut aineistossa keskiössä, mutta kielenkäyttö kuvasi haastattelutilanteen vuorovaikutusta ja vanhempien omaa kerrontaa. Vanhempien painotuksesta tai puhetavasta ei tehty johtopäätöksiä, sillä ainoastaan asiasisällöllä oli merkitystä. Litteroidusta aineistosta ei jätetty mitään pois ja vasta aineiston myöhemmässä käsittelyssä tekstistä valikoitiin tutkittavan aiheen kannalta olennaisimmat asiat. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Työvaiheena litterointi oli aikaavievä, sillä kuuntelun ja kirjoittamisen jälkeen opinnäytetyön tekijä kuunteli vielä nauhat ker-
taalleen samalla käyden läpi kirjoitetun aineiston. Tämän tarkoituksena oli var-

mistää, että kirjoitettu aineisto vastaa vanhempien kertomaa eikä litteroinnissa ollut tehty virheellisiä tulkintoja. Aineistoon lisättiin tunnisteiksi haastatteluiden päivämäärä ja järjestysnumero muun muassa haastatteluiden ajankohdan todentamiseksi. Lisäksi litteroinnissa käytettiin merkintöjä H (haastattelija), Ä (äiti) ja I (isä), jotta haastattelun kirjallinen sisältö olisi selkeämpi. Tämä mahdollistaa myös vanhempien vastausten tulkinnan vanhemman roolin perusteella, mikäli siihen olisi tutkimuksen myöhemmässä vaiheessa päädytty. Muita tunnistetietoja ei käytetty haastateltavien tunnistamattomuuden ja anonymiteetin takaamiseksi. Lisäksi tulosten esittelyssä hyödynnetyissä suorissa lainauksissa ei ole käytetty tunnisteita, kuten 'haastattelu 1' tai 'äiti 1', sillä haastateltavat voivat olla siten tunnistettavissa esimerkiksi haastattelun järjestäneelle terveydenhoitajalle. Opinäytetyön kaikissa vaiheissa on tavoitteena kunnioittaa vanhempien tunnistamattomuutta.

Litteroinnin jälkeen aineistosta ryhdyttiin etsimään neljää eri teemaa koskevia aineiston osia. Teemat olivat laajalle terveystarkastukselle asetetut tavoitteet (kts. 4.4), joihin vanhempien vastauksia haluttiin rinnastaa. Käytännössä vanhempien kokemusten kautta pyrittiin tarkastelemaan näiden tavoitteiden täyttymistä. Aineiston käsittelyä helpotettiin koodaamalla aineisto näihin neljään teemaan. Koodaaminen tehtiin päälleviivaamalla tekstistä eri väreillä kohdat, jotka koskevat näitä teemoja. Tarkoituksena oli selkiyttää aineiston sisältöjä ja selvittää mitä tutkimusaiheeseen oleellista aineistosta on löydettävissä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Aineiston laajuuden vuoksi käsittelyä helpotettiin koodaamalla aineisto teemoihin. Tämän jälkeen aineistosta pyritään löytämään tiettyjä säännönmukaisuuksia, jotta aineistosta esiin nousevia ilmiöitä voidaan tarkastella. Kyseessä on aineistolähtöinen analyysi, jossa tavoitteena on luoda teoreettiset käsitteet aineistosta käsin. (Kananen 2008, 88–90.)

Neljää päätemaa koskevista suorista lainauksista tehtiin pelkistetyt ilmaisut, jotka vielä lajiteltiin alakategorioihin. Edellä mainitut teemat muodostivat aineiston yläkategorian. Kuvaus aineiston käsittelyn ensimmäisestä vaiheesta on kuvattu liitteessä 2. Kun aineistosta oli etsitty teemoja vastaavat osiot ja niiden käsittely oli toteutettu, voitiin vielä etsiä niiden ulkopuolelta haastatteluissa toistuvia asioita, jotka kuvasivat vanhempien kokemuksia laajoista terveystarkastuksista ennalta

määriteltyjen tavoitteiden ulkopuolelta. Tämä osa aineistosta käsiteltiin siten, että suorista lainauksista laadittiin pelkistetyt ilmaisut, jonka jälkeen ne voitiin jaotella samankaltaisuuden perusteella ryhmiin. Tämän jälkeen ryhmistä määriteltiin alakategoriat ja lopuksi yläkategoriat (LIITE 3). Tulokset ovat esitetty viidessä eri ryhmässä, joista neljä on laajan terveystarkastuksen toteutumista kuvaavia tuloksia ja yksi vanhempien kokemuksia kuvaava osio.

7 TULOKSET

7.1 Taustatiedot

Haastattelun kohteena oli viisi lasta odottavaa pariskuntaa, jotka osallistuivat äitiysneuvolan laajaan terveystarkastukseen. Terveystarkastaja oli aiemmin sopinut vanhempien kanssa laajan terveystarkastuksen ajankohdan ja siten varmistanut kummankin vanhemman osallistumisen terveystarkastukseen. Ennen terveystarkastusta terveydenhoitaja otti vanhempiin uudelleen yhteyttä selvittääkseen vanhempien mahdollisuuden osallistua haastatteluun välittömästi terveystarkastuksen jälkeen. Vanhempien valikoitumiseen vaikutti heidän osallistuminen laajaan terveystarkastukseen joulukuun 2012 ja helmikuun 2013 välisenä aikana. Haastatellut vanhemmat olivat useamman eri terveydenhoitajan asiakkaita, joten tulokset eivät ilmaise ainoastaan yhden terveydenhoitajan asiakkaiden kokemuksia. Edellytyksenä haastatteluun osallistumiseen oli vanhempien keskinäinen parisuhde, kummankin vanhemman osallistuminen laajaan terveystarkastukseen ja halukkuus osallistua haastatteluun.

Haastatteluissa ei tiedusteltu vanhempien taustatiedoista, sillä keskeistä oli käsitellä laajaa terveystarkastusta koskevia asioita. Haastatteluissa kävi kuitenkin ilmi, että vanhemmilla oli toisistaan erilaiset taustat. Tämä kuvaa realistisesti poikkeileikkausta äitiysneuvolan heterogeenisestä asiakaskunnasta. Haastatellut parit elivät joko avo- tai avioliitossa. Osa odotti ensimmäistä lastaan ja osalla oli lapsia jo entuudestaan ja siten kokemusta äitiysneuvolan asiakkuudesta. Yhdellä parilla oli lisäksi aiempaa kokemusta äitiysneuvolan laajasta terveystarkastuksesta edellisen raskauden kautta. Tulevat vanhemmat olivat lisäksi keskenään eri-ikäisiä odottajia.

7.2 Vanhempien ja koko perheen voimavarojen vahvistaminen ja tukeminen

Lasta odottavan perheen laajan terveystarkastuksen yhtenä tavoitteena on vahvistaa vanhempien ja koko perheen voimavaroja, terveyttä ja hyvinvointia. Tavoitteen toteutuminen vaatii vanhempien yksilölliseen tilanteeseen tutustumista ja edellä mainittujen asioiden kartoittamista jokaisen perheen kohdalla. Useassa

haastattelussa kävi ilmi, että vanhemmille parisuhde ja elämäntavat ovat keskeisiä vanhempien terveyttä ja hyvinvointia vahvistavia voimavaroja. Kaikkien vanhempien kohdalla keskusteltiin niin parisuhteesta kuin elämäntavoista ja niiden seuranta neuvolassa koettiin luonnolliseksi osaksi terveystarkastusta.

Vanhempien parisuhdetta kartoitetaan jo ensikäynnillä ja siitä keskustellaan tarvittaessa myös raskauden edetessä. Vanhemmat kokivat hyvänä, että laajassa terveystarkastuksessa keskustellaan myös parisuhteesta ja huomioidaan raskauden ja lapsen syntymän vaikutukset parisuhteeseen. Osa vanhemmista ymmärsi, että parisuhteen kartoittaminen on sisällytetty laajaan terveystarkastukseen, mutta eivät koe itse tarpeelliseksi keskustella parisuhteestaan. Parisuhde ja seksuaalisuus olivat vanhemmille aiheita, joista he toivovat voivansa keskustella äitiysneuvolassa vain jos heillä on siihen liittyen tarvetta tai kysymyksiä.

Tietty se tulee jotain muuttamaa ja kylhän meil sellasia kysymyksiä heitettiin, et ollaaks me niiku keskusteltu tästä keskenämme tai puhuttu millään lailla eteenpäin.

Toki niiku ymmärretään että muuttaahan tämä niinku parisuhdetta ja normiarkea. No jotain kyllä tossa vähän viitattiin ja itekin todettiin et kyllä meillä jotkin asiat tulee niinku muuttumaan.

Erityisen tärkeänä pidettiin parisuhteen ja vanhempien yksilöllistä huomioimista. Tällöin vanhemmat kokevat parisuhteesta keskustelun oleelliseksi osaksi neuvolan asiakkuutta ja laajaa terveystarkastusta. Sillä terveydenhoitaja voi myös viestiä kunnioittavansa asiakassuhdetta ja toteuttaa perhelähtöistä terveydenhoitotyötä.

Se [parisuhde] huomioitiin hyvin. Mun mielestä lähestyttiin sellasella oikeella tavalla, et jokaisella on omat tavat.

... et ymmärrettiin tavallaan et siin on kaks osapuolta ja ei pakoteta niinku tietyllä tavalla et teidän pitää tehdä näin, vaan et pystytään näkemään se et ihmiset on erilaisia ja et ihmiset tekee asioita eri tavalla.

Vanhempien hyvinvoinnin selvittämisessä pidettiin hyvänä, ettei vanhempien tiedoista ja hyvinvoinnista tehty ennakkoon oletuksia. Vanhemmat kokivat positiivisena, että heiltä kysyttiin lähtökohtaisesti keskenään samat asia, vaikka jotkut ky-

symykset eivät koskeneetkaan heitä. Vanhempien mielestä oli tärkeää, ettei heidän ammatti, ikä tai perhetilanne vaikuttaneet heidän kohtaamiseen tai poissulkeneet joitain aihealueita laajassa terveystarkastuksessa. Vanhemmat saivat käsityksen, että kaikilta kysytään lähtökohtaisesti samat asiat keskenään. Monipuolisella haastattelulla annetaan vanhemmille mahdollisuus kysyä ja saada lisätietoa heitä kiinnostavista asioista.

Terveellisistä elämäntavoista puhuttiin ja urheilusta puhuttiin, mut niinku sillä tavalla että se ilmeisesti kuuluu kyselyn piiriin.

Hyvä et otetaan vanhemmat huomioon ja just annetaan se mahdollisuus jos on jotain sellasta mistä haluaa lisäinfoa tai mitä haluaa kysyä, niin annetaan se mahdollisuus.

Elämäntavat ovat raskauden aikana vanhemmille joko hyvinvointia edistävä voimavara tai hyvinvointia haittaava tekijä. Hyvät elämäntavat tukevat niin fyysistä kuin psyykkistä hyvinvointia ja raskauden normaalia etenemistä. Vanhemmat ovat usein tietoisia huonojen elämäntapojen epäsuotuisasta vaikutuksesta etenkin raskauden aikana. Kummankin vanhemman elämäntapojen kartoittaminen ja niistä keskustelu koetaan relevanttina osana neuvolassa toteutettavaa laajaa terveystarkastusta, vaikka eivät aina koe henkilökohtaisesti hyötyvänsä saamastaan terveysneuvonnasta. Asioista keskustelu herättää vanhemmat pohtimaan omia valintojaan jo varhaisessa vaiheessa. Samalla vanhemmille viestitään mahdollisuudesta saada elämäntapoihin liittyvää tukea neuvolasta

Tietysti varmasti itse tiedostetaan, jos on jotain tälläisiä elintapoihin tai ruokailuun liittyviä tai sit sen monipuolisuuteen liittyviä puutteita, ni ne kyllä itse tiedostetaan ihan täysin, mutta eipä se haitaks oo niitä koskaan läpikäydä.

Ehkä sitä, että miettii enemmän koko perheen elämäntapoja ja ruokavalioo nyt lähinnä. Suolankäytöt sun muut tulee enemmän mietittyä. Ne kyllä tiedostaa, mut ei tuu mietittyä päivittäisellä tasolla.

7.3 Perheen tuen tarpeiden varhainen tunnistaminen

Odottavan perheen laajassa terveystarkastuksessa pyritään varhentamaan perheen ja perheenjäsenten tuen tarpeiden tunnistamista. Terveystarkastaja on keskeisessä

asemassa perheen tuen tarpeiden tunnistamisessa, kun perheen asioita käsitellään laaja-alaisesti terveystarkastuksessa. Terveystarkastaja toimii perheen hyväksi ulkopuolisena objektiivisena tahona, jolla on ammatillinen osaaminen perheen hyvinvoinnin tukijana ja tuen tarjoajana.

Vanhemmat voivat itse tunnistaa omia tuen tarpeitaan varhaisemmin, mikäli vanhempien kanssa on keskusteltu laajasti hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Tuen tarve voi tulla ilmi terveystarkastuksessa tai sen jälkeen, kun asioita on voitu pohdita vielä myöhemmin. Vanhemmat eivät välttämättä tunnista tuen tarvetta, jos he eivät tiedosta mahdollisuutta tuen saamiseen. Erilaisten tukimuotojen läpikäyminen voi auttaa vanhempia omien voimavarojen riittävyyden punnitsemisessa.

Laajan terveystarkastuksen järjestäminen raskauden varhaisessa vaiheessa mahdollistaa tuen tarpeiden tunnistamisen. Tuen kohteita voivat olla raskauden aikaiset tai lapsen syntymän jälkeiset tarpeet. Vanhemmat ja terveydenhoitaja voivat huomioida ennakoivasti perheen muuttuvaa tilannetta ja myös mahdollisia tulevia tuen tarpeita. Vanhemmat tunnistavat omat mahdollisuudet esimerkiksi oman terveyden edistämiseen ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen. Hyväksi koettiin asioista keskustelu jo varhaisessa vaiheessa, jotta itselle jää mahdollisimman paljon aikaa tehdä tarvittavat muutokset.

Se pistää ajattelemaan. Vaikka sä tiedostat ne jutut, niin se kuitenkin pistää aina miettimään mihin olis kuitenkin hyvä kiinnittää huomiota. Ei se tarkota sitä, että vaikka ne ajatuksissa olis aiemmin ollutkin että niille olis tehny jo jotain.

Tässä vaiheessa voit vielä tehdä asioille jotain, jos on jotain vaikka niissä liikunta- tai ravintotottumuksissa. Nythän pystyy vielä niille ja omille ratkaisuille tekemään jotain.

Vanhemmat, etenkin äidit, keskittyvät omaan raskauden aikaiseen hyvinvointiin enemmän raskauden alkuvaiheessa. Myöhemmin raskaudesta ajatukset siirtyvät lähinnä vauvan hyvinvointiin sekä lähestyvään synnytykseen. Isät kertoivat keskittyvänsä loppuraskaudesta varmistamaan, että kaikki on kunnossa esimerkiksi kotijärjestelyissä ennen lapsen syntymää.

Kyllä se on toisaalta parempi, että on jo alkuvaiheessa.. että ei oo ihan lopuksi, että ehtii ehkä ajatella asioita ennen kun on sitten muut

asiat enemmän ajateltavana just ennen synnytystä. Et silloin sitä miettii sitä uutta vauvaa ja nyt sitä kerkee vielä itteesäkin ajattelemaan.

Parisuhteesta keskustelu sai vanhemmat myös ajattelemaan ennakoivasti omaa parisuhdettaan koskevia muutoksia ja sen ylläpitämistä perhetilanteen muuttuessa. Parisuhteelle jää yleensä vähän aikaa lapsen synnyttyä, joten asian tiedostaminen joko helpottaa asian hyväksymistä myöhemmässä vaiheessa tai edistää oman parisuhteen hoitamista myös niin sanotussa vauva-arjessa.

Ja sitä rupee itekin ylipäättään miettimään enemmän omaa parisuhdettaan, jos se muuten menee vaan siinä arjessa siinä mukana. Että sitä kiinnittää muutenkin enemmän ite huomiota, kuin että muuten ei luultavasti ollenkaan.

Vanhemmat myös kokivat raskausuutisen itsessään herättävän ajatuksia omien terveystottumusten tarkastelussa. Vanhemmat myös kertoivat olevan erityisen motivoituneita tekemään tarvittaessa muutoksia edistääkseen sikiön hyvinvointia ja suunnittelevansa niiden ylläpitämistä myös lapsen syntymän jälkeen. Oman esimerkin vaikutus lapsen tulevien elämäntapojen kehittymiseen tiedostettiin hyvin. Ensimmäistä lastaan odottavat vanhemmat tai vanhemmat, joilla oli mielessään tarvetta muuttaa omia elämäntapoja kokivat hyötyvänsä saamastaan terveysneuvonnasta.

Sekin on tietty niin, et käy niin kun tulee raskaaksi niin se saa itsensä jo ajattelemaan asioita. Ei se vaadi aina että joku sivullinen tulee puhumaan vaikka ruokavaliosta tai liikunnasta. Ei se välttämättä anna sitä lisäarvoa niin paljon kuin se raskaus itsessään.

Ehkä voikin olla hyvä hetki herätellä, että nämä jutut liittyy sit siihen lapseen ja tavallaan mimmonen malli me niinku näytetään omilla tottumuksillamme.

Laajassa terveystarkastuksessa pyritään kartoittamaan lasta odottavan perheen sosiaalista verkostoa, joka on usein perheille tärkeä voimavara. Useat vanhemmat eivät olleet itse vielä pohtineet tukiverkoston tärkeyttä ennen laajaa terveystarkastusta. Ensimmäistä lastaan odottavat vanhemmat eivät olleet vielä suunnanneet ajatuksiaan lapsen syntymän jälkeiseen aikaan ainakaan lapsenhoidon osalta. Laa-

jan terveystarkastuksen aikaan vanhemmat keskittyivät pääsääntöisesti raskauden etenemiseen ja siihen, että kaikki on esimerkiksi kotona valmiina lapsen syntymään. Vanhemmat, joilla oli entuudestaan lapsia kertoivat luottavansa oman sosiaalisen verkoston riittävyyteen, sillä se oli muodostunut jo vanhempien lasten kohdalla tärkeäksi.

... tulihan siin meille semmonen herätys et semmonen tukiverkosto on tärkeä noin niinku sukulaisista ja ystävistä.

Oikeestaan oli siitä tukiverkostosta puhetta ja sit mielti et pärjätääks me niinkun ja onks meillä apua tarvittaessa.

7.4 Perheen tuen oikea-aikainen antaminen ja järjestäminen

Terveystarkastaja koettiin myös tarpeelliseksi ja tärkeäksi tuen tarjoajaksi raskauden aikana. Etenkin vanhemmat, joilla on eri syistä kapea sosiaalinen verkosto kokevat turvallisuutta mahdollisuudesta tuen saamiseen äitiysneuvolasta. Toisaalta valtaosa vanhemmista kokee voivansa olla terveystarkastajaan yhteydessä tarpeen tullen ja saavansa tukea. Myös mahdollisuus vertaistukeen esimerkiksi perhevalmennuksen kautta koettiin hyväksi. Monipuolinen tukiverkosto luo turvallisuutta odotusvaiheessa tuleville vanhemmille.

Parisuhteen muutosten esille tuominen helpottaa myös vanhempia ottamaan jatkossa mahdolliset huolet tai kysymykset helpommin puheeksi. Terveystarkastaja voi ikään kuin viestittää, että parisuhteesta ja siihen liittyvistä mahdollisista ongelmista voidaan keskustella myös äitiysneuvolassa. Vanhemmille on tärkeää saada tilaa keskustella asioista myös myöhemmin.

... luotiin se avoin kenttä et on mahdollista puhua parisuhteessa. Kysyttiin miten menee teijän parisuhteessa mut ei leikitä mitään terapeutia. Ei tuu semmosta, et tunkeudutaan meijän reviirille. Ennen kaikkea se, että annetaan meijän puhua nyt tai myöhemmin jos on jotain semmosta mitä me halutaan tuoda esiin.

Vanhemmat kokevat suhteensa omaan terveystarkastajaan myönteiseksi myös laajassa terveystarkastuksessa. Keskeisenä vanhemmille jäi laajasta terveystarkastuksesta tuen mahdollisuus myös myöhemmässä vaiheessa ja he tunnistavat voi-

vansa ottaa yhteyttä äitiysneuvolaan koskien asioita, mitä terveystarkastuksessa käsiteltiin.

Meillä ei oo siinä mitään ongelmaa ollu, mutta varmaan sitten jos ois, niin siihenkin löytyis ajoissa sitten jo ennen ku tulee mitään isompaa.

... varmaan ne kysymykset tulee täs sit seuraavien kuukausien aikana jos niitä tulee mut sit taas voi niistä kysyä myöhemminki.

Terveystarkastajalta saatu tuki on tarpeellista niin ensimmäistä lastaan odottaville vanhemmille kuin vanhemmille joilla on lapsia. Vanhemmat tiedostavat neuvolas-
sa käymisen olevan edellytyksenä myös Kelan tukien saamiselle, mutta kokevat tärkeänä hyötynä myös raskauden seurannan ja terveydenhoitajalta saadun tuen. Laaja terveystarkastus tukee hyvän asiakassuhteen syntymistä ja vanhempien hyvinvoinnin aiempaa laajempaa huomioimista. Toisaalta yhden terveystarkastuksen laajentaminen ei vaikuta vanhempien kokemukseen siitä, että terveydenhoitajan tuki on tarvittaessa saatavilla. Asiakassuhteen laatu vaikuttaa enemmän siihen, kuinka vanhemmat kokevat heidän terveydenhoitajan olevan kiinnostunut heidän hyvinvoinnistaan.

Jos siis tulee jotain, niin on sellanen mahdollisuus et voi soittaa siihen oman terkan numeroon ja näin. Jos tulis jotain, niin mä ainakin tiedän et voi sit soittaa vaikka seuraava aika ei olis lähimaillakaan.

Just ku tietää et voi kysyä mitä vaan ja ettei tyhmiä kysymyksiä oo. Ehkä just se et on joku tommoi lämminhenkinen mikä nyt toikin istunto oli, niin tavallaan se avoimuus tulee siinä, että tiedetään että tänne voi aina soittaa ja must se on hyvä ilmapää.

Mä tykkään siitä että tavallaan annetaan se mahdollisuus kertoa ja kysellä, mut just ei lähetä liikaa sieltä terveydenhoitajan puolelta utelemaan. Et lähetään siitä asiakaslähtöisyydestä siinä.

Tuen oikea-aikaiseen antamiseen liittyy myös aiemmin sovittujen tai käsiteltyjen asioiden seuranta. Perheiden kannalta olisi hyvä, että tukea annetaan myös myöhemmin ja perheen tilanteeseen palataan vielä seuraavilla neuvolakäynneillä. Yhtenä ehdotuksena oli laajan terveystarkastuksen toteuttaminen uudelleen raskauden myöhemmässä vaiheessa.

Hyvähä tää olis tehä vielä uudemman kerran. Vaikka kymmenen viikkoo eteenpäin tästä, tai 15 viikkoa.

7.5 Syrjäytymisen ehkäisy ja terveyserojen kaventaminen

Äitiysneuvolassa toteutettavan terveystarkastuksen neljäs tavoite on ehkäistä syrjäytymistä ja kaventaa väestön terveyseroja. Äitiysneuvolassa syrjäytymisen ehkäiseminen ja terveyserojen kaventaminen koskee vanhempien lisäksi syntyvää lasta. Vanhempien hyvinvoinnilla ja sen tukemisella on suoria vaikutuksia sikiön ja lapsen hyvinvointiin.

Äitiysneuvolan palvelut ovat maksuttomasti kaikkien lasta odottavien perheiden saatavilla, joten siltä osin kaikilla on mahdollisuus samanlaiseen ja samantasoiseen tukeen. Äitiysneuvolan palvelut koskevat kaikkia lasta odottavia perheitä, vaikka osa terveydenhuollon palveluista ei koskisikaan osaa vanhemmista. Sosio-ekonominen asema voi poissulkea osalta vanhemmista mahdollisuuden työterveyshuoltoon tai yksityislääkäripalveluihin korkeiden kustannusten vuoksi. Osaa vanhemmista hyödyntää vain kunnallisia terveystarkastuksia, joiden piiriin hakeudutaan lähinnä tarveperustaisesti. Sen sijaan esimerkiksi työterveyshuollossa toteutetaan terveyden edistämistä ja ennaltaehkäisevää terveydenhoitotyötä muun muassa terveystarkastuksin. Osa vanhemmista toi esiin laajan terveystarkastusten tarpeellisuuden henkilöille, joiden terveyttä ja hyvinvointia ei tarkastella säännöllisesti esimerkiksi työterveyspalveluiden piirissä.

On se hyvä kyllä täällä tarkistaa kun ei kaikilla oo työterveyttä, missä asioita seurataan. Kaikkihan ei loppujen lopuks pääse työterveystarkastuksiin.

Vastaavasti koettiin tärkeäksi tarkastella äidin terveydentilan lisäksi myös isän terveyttä. Isien huomioiminen äitiysneuvolapalveluissa on oleellista, sillä kumpikin vanhemmista on osaltaan muodostamassa syntyvän lapsen ensisijaista kasvu- ja kehitysympäristöä. Kummankin vanhemman roolin tärkeyttä halutaan korostaa äitiysneuvolassa ja samalla tarjota laajassa terveystarkastuksessa tasapuolinen mahdollisuus kummallekin osallistua terveystarkastukseen.

Isät kokivat hyvänä saavansa osallistua äitiysneuvolan käyntiin aiempaa monipuolisemmin ja saavansa tarvitsemaansa tietoa. Tiedon tarve oli suurempi niillä isillä, joilla ei ollut aiemmin lapsia.

Mun mielestä otettiin nyt isä tosi hyvin huomioon ja enemmänkin isään kohdistu toi käynti, mikä oli mun mielestä tosi hienoa.

Mä sain ainakin isän näkökulmasta riittäväst niitä asioita, jos ny oli jotain mitä tarttee. Ja informaatio välitty selkokielellä. Kyllähän se on erilailla kun kyseessä on eka lapsi, niin sit on ehkä enemmän kysyttävää, ku sitten toisella kerralla. Emmä ainakaa koe et mul ois jäänyt vastaus saamatta mihinkään mikä kiinnostaa.

Kyllähän isä on siis niissä kysymyksissä otettu huomioon. Enemmänhän tossa isältä kysyttiin, niin on hyvä ku terkkä tietää koko perheen tilanteen.

7.6 Vanhempien muita kokemuksia laajasta terveystarkastuksesta

Valtaosa haastateltavista piti laajan terveystarkastuksen ajankohtaa raskauteen nähden sopivana. Osa tulevista vanhemmista toi esiin, että terveystarkastuksen aikaistaminen tarkoittaisi mahdollisesti ensikäynnin laajentamista, sillä se on ainoa äitiysneuvolan vastaanottokäynti ennen laajaa terveystarkastusta. Tämä puolestaan tarkoittaisi vanhempien liiallista kuormittumista, sillä ensikäynnin sisältyksessään on laaja ja vanhemmat ovat tuolloin vielä hämmentyneitä raskausuutisesta.

... kun ajattelee sitä, että tätä ennen on ollu yks käynti, ni voi olla, että siinä on sitten liikaa käsiteltävää yhdelle kerralle.

Jos tää [laaja terveystarkastus] ois aiemmin, niin vois olla liian ajoissa. Ei ehi tajuta aiemmin sitä raskautta.

Haastatteluissa kävi ilmi, että vanhemmat mieltävät sikiön hyvinvoinnin selvittämistä kaikissa terveystarkastuksissa omaa hyvinvointiaan tärkeämpänä. Vanhemmat halusivat ensisijaisesti saada tietoa sikiön hyvinvoinnista muun muassa sikiön sydänäänten kuuntelun kautta. Vanhemmille on tärkeää saada tietoa sikiön terveydentilasta ja etenkin isät toivat esiin, että sikiön sydänäänet konkretisoivat raskauden. Äidit kokevat lapsen odotuksen myös kehollisina muutoksina, joten raskaus on heille tietyllä tavalla todellisempaa. Sikiön hyvinvointi mietityttää van-

hempia ennen laajaa terveystarkastusta, sillä edellisestä käynnistä tai ultraäänitutkimuksesta on laajaan terveystarkastukseen mennessä useita viikkoja.

Tulee vähän enemmän sellainen turvallinen fiilis tutkimuksista. Ainanahan sitä miettii ennen tänne tuloa, et onko kaikki hyvin.

No ainakin tietää, että ei oo mikään niinku piilossa mitään pielessä. Se on ehkä se kaikista tärkein, että saa tietää, vaikka se on stressaavaa, mut tärkeintä on saada kuulla et kaikki on hyvin. Se on ehkä se kaikista olennaisin asia.

Terveystottumuksiin liittyvien asioiden käsittely käytännön asioiden kautta motivoi parhaiten vanhempia. Ennen laajaa terveystarkastusta täytettävä Lasta odottavan perheen voimavarat-lomakkeen täyttäminen sai muutaman vanhemmat pohtimaan elämäntapoja hyvissä ajoin. Myös Neuvokas perhe-kortti koettiin motivoivana. Eräs äiti myös ideoi ruokapäiväkirjan hyödyntämistä muun muassa painonhallinnassa ja oman ravitsemuksen tarkastelussa.

Se herättää itteesäkin ja on jo herättänyt kun on täyttänyt tota kyselylomaketta, niin tiedostaa että mihin vois ehkä kiinnittää huomioo.

Joo, ja mä tykkäsin eniten ehkä tosta tavallaa liikunta- ja ruokailuesitteestä, missä me niiku tsekataan tavallaa semmosta jatkumoo. Mä veikkaisin, et mä voisin sen kaivaa myös myöhemmin esiin.

Toi ruokapäiväkirja-ajatus kiehtoo. Olis ehkä helpompi seurata mitä syö ja pitää huolta et paino pysyy hallinnas.

8 YHTEENVETO JA POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia kokemuksia lasta odottavilla vanhemmilla on äitiysneuvolan laajasta terveystarkastuksesta. Lisäksi tarkoituksena oli verrata miten laajoille terveystarkastuksille määritellyt tavoitteet toteutuvat odottavan perheen näkökulmasta. Tietoa aiheesta kerättiin haastattelemalla neuvolan asiakasperheenä olevia vanhempia, jotka ovat keskeisessä asemassa tutkitun tiedon kannalta.

8.1 Tulosten tarkastelu

Kaiken kaikkiaan vanhemmat olivat tyytyväisiä laajaan terveystarkastukseen ja sen toteuttamiseen. Vanhemmat kokivat hyvänä, että sikiön terveydentilan selvittämisen lisäksi äitiysneuvolassa kiinnitetään huomiota myös vanhempien terveydentilaan ja hyvinvointiin. Vanhempien mukaan etenkin äitiä koskevien tekijöiden kartoittaminen on oleellinen osa sikiön terveyden edistämistä. Toisaalta vanhemmat kokivat oman hyvinvoinnin toissijaisena asiana sikiön hyvinvointiin verrattuna ja pitivät myös laajassa terveystarkastuksena keskeisenä lähinnä sikiön hyvinvoinnin tarkastelua. Useimmat vanhemmat kokivat, että laajan terveystarkastuksen tärkein ja keskeisin anti on sikiön hyvinvoinnin varmistaminen esimerkiksi sydäntäänien kuuntelun kautta.

Laaja terveystarkastus ei monen vanhemman mielestä poikkea merkittävästi muista neuvolan terveystarkastuksista. Vanhemmat perustelivat kokemuksensa sillä, että useita laajassa terveystarkastuksessa käsiteltyjä asioita käsitellään myös muilla vastaanottokäynneillä ja neuvolassa huomioidaan perheiden yksilölliset tarpeet ja tilanteet myös laajan terveystarkastuksen ulkopuolella. Etenkin äidit kokivat, että heillä on mahdollisuus keskustella omaan hyvinvointiinsa liittyvistä asioista aina kun siihen on tarvetta. Laajan terveystarkastuksen sisältöjen käsittely ajallisesti lyhyemmässä määräaikaissä terveystarkastuksessa saattaisi aiheuttaa asioiden käsittelyn hajanaisuutta ja kokonaisvaltaisen tarkastelun puuttumista.

Isien osallistuminen äitiysneuvolan vastaanottokäynneille koetaan hyvin tavanomaisena, joten isien kutsuminen erityisesti laajaan terveystarkastukseen ei ole vanhempien mielestä poikkeuksellista. Toisaalta vanhemmat kokevat toistaiseksi

erikoisena, että myös isän terveydentilaan keskitytään terveystarkastuksessa ja myös isään kohdistetaan toimenpiteitä kuten verenpaineen mittausta. Isät kokevat olevansa tervetulleita äitiysneuvolan palveluihin, mutta kokevat itse oman roolinsa olevan tulevan äidin tukija. Isien osallistuminen laajaa terveystarkastukseen helpottaa parisuhteen kartoittamista ja mahdollistaa vanhempien kanssa keskustelun parisuhdetta koskevista muutoksista raskauden aikana. Myös Paavilaisen (2003, 137) tutkimuksen mukaan isien osallistuminen neuvolapalveluihin edistää yhteisyyden kokemista odotuksessa sekä vahvistaa parisuhdetta ja vanhemmuuteen kasvua.

Vuoden 2012 tammikuussa Lahden ammattikorkeakoulussa laaditussa opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan terveydenhoitajilla oli haasteita laajan terveystarkastuksen toteuttamisessa ja mitoittamisessa (Vanhalakka & Vuori 2012, 27–28). Noin vuosi tutkimuksen toteuttamisesta terveydenhoitajien valmiudet ja varmuus toteuttaa laajaa terveystarkastusta on selvästi parantunut. Vanhemmat eivät kokeneet terveydenhoitajien osalta epävarmuutta toistaiseksi uuden työmenetelmän toteuttamisessa, vaan kokivat terveydenhoitajat ammattitaitoisina toimijoina. Vanhempien mukaan terveydenhoitajat huomioivat perheen yksilöllisyyden, joka näkyi laajan terveystarkastuksen toteuttamisessa.

Vanhalakan ja Vuoren opinnäytetyön (2012) terveydenhoitajat kokivat Lasta odottavan perheen voimavarat-lomakkeen hyvänä tukena haastattelulle. Lomakkeen käyttöä tehostaa sen jakaminen vanhemmille kotiin täytettäväksi ennen laajaa terveystarkastusta, jossa se käydään vanhempien ja terveydenhoitajan kesken läpi. Vanhemmat kokivat hyödyllisenä täyttää lomake ennen terveystarkastusta, sillä sen myötä he pystyivät pohtimaan oman terveyden ja hyvinvoinnin vaikutusta syntyvään lapseen jo varhaisessa vaiheessa. Useat vanhemmat pitivät hyvänä sitä, että lomakkeen täyttäminen herättää ajattelemaan omia elämäntapoja jo ennen laajaa terveystarkastusta ja siten vaikuttamaan sikiön hyvinvointiin ja raskauden etenemiseen mahdollisimman varhain raskaudesta.

Vanhemmuudesta keskustelun laajan terveystarkastuksen yhteydessä vanhemmat kokivat liian varhaisena. Useat vanhemmat kokevat raskauden olevan vielä laajan terveystarkastuksen aikaan niin uusi ja hämmäntävä elämänvaihe, joten raskau-

teen suhtautuminen vaatii totuttelua, vaikka se koettaisiinkin positiivisena asiana. Vanhemmuudesta keskustelun vanhemmat mieltävät tärkeämmäksi loppuraskaudesta. Muutoinkin vanhemmat kokevat tärkeämpänä raskauden alkuvaiheessa tärkeämmäksi keskittyä senhetkiseen tilanteeseen, sillä se määrittelee myös pitkälle loppuraskauden aikaisen hyvinvoinnin. Usein vanhemmat ovat vielä laajan terveystarkastuksen aikaan helpottuneita alkuraskauden jännityksessä, jolloin sikiön hyvinvointi on varmistunut sikiöseulonnoissa.

Vuonna 2011 laaditussa laajoja terveystarkastuksia koskevassa opinnäytetyössä todetaan, että äitiysneuvolan asiakkaat ovat tyytymättömiä saamaansa tukeen neuvolapalveluista (Virtanen 2011, 29). Tulokset perustuvat vanhempien kokemukseen muun muassa vähäisestä yksilöllisestä huomioinnista ja suppean tiedon saamisesta. Tuolloin vanhemmat olivat tyytymättömiä tulevan laajan terveystarkastuksen toteutuksesta. Edellä mainitut tulokset poikkeavat merkittävästi tämän opinnäytetyön tuloksista, joiden mukaan vanhemmat olivat kokonaisuudessaan tyytyväisiä saamaansa palveluun, terveydenhoitajan ammattitaitoon ja laajan terveystarkastuksen sisältöihin. Yhtenä syynä tähän voi olla kuntakohtaiset erot laajojen terveystarkastusten käyttöönotossa ja laajojen terveystarkastusten silloinen vakiintumattomuus osaksi äitiysneuvolan palveluita.

Laajan terveystarkastuksen hyöty vanhemmille on myös sen välittämä viesti siitä mistä asioista neuvolassa voidaan keskustella. Tämä on tärkeää etenkin ensimmäistä lastaan odottaville pareille, joilla ei ole aiempaa kokemusta äitiysneuvolan käytännöistä. Laaja-alainen keskustelu vanhempien hyvinvoinnista viestii myös siitä, mihin asioihin neuvolasta on mahdollista saada tukea. Äitiysneuvolan palvelut eivät rajoitu ainoastaan sikiön hyvinvoinnin seurantaan, vaan perheen kokonaisvaltaiseen huomioimiseen.

Laajan terveystarkastuksen onnistuneella toteuttamisella voi olla myös merkittäviä kansanterveyttä edistäviä vaikutuksia. Laaja terveystarkastus koskee valtakunnallisesti lähes 60 000 vuosittain syntyvän lapsen vanhempia tai vähintään toista vanhempaa (Tilastokeskus 2012). Laaja terveystarkastus on tehokas väylä toteuttaa näitä vanhempia koskevaa terveyden edistämistä sellaisessa elämänvaiheessa, jolloin ollaan tavallisesti motivoituneita osallistumaan oman terveyden ja hyvin-

voinnin edistämiseen. Vanhempien parempi terveys vaikuttaa myös hyvin voimakkaasti syntyvien lasten terveyteen. Laajoilla terveystarkastuksilla voidaan kaventaa näin ollen lapsiperheiden terveyseroja, mikäli terveystarkastusten myötä tarjotaan vanhemmille tehokkaasti tukea ja tarvittaessa jatketaan perheiden tilanteen seurantaa. Lisäksi tuen varhentaminen vähentää mahdollisesti perheiden hyvinvointiin tai terveyteen liittyvien ongelmien pahentumista sekä hoidon ja tuen tarpeen kasvamista. Varhainen puuttuminen vähentää todennäköisesti myös vanhempiin ja lapsiin kohdistuvaa sairastavuutta ja siten muun muassa sairaanhoidon tarvetta, jolla on myös suora vaikutus terveydenhuollon jatkuvasti lisääntyviin taloudellisiin paineisiin.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyöprosessin kaikissa vaiheissa on huomioitu tutkimustoiminnan eettisyys. Toteutuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, joka perustuu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimiin ohjeisiin. Keskeisenä ajatuksena oli toimia eettisesti vastuullisten ja oikeiden toimintatapojen mukaisesti. Opinnäytetyöprosessissa noudatettiin rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tiedonhankinnassa, tulosten tallentamisessa ja arvioinnissa. Opinnäytetyö on suunniteltu ja toteutettu hyviä tutkimuseettisten toimintatapojen noudattaen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4-6.)

Toimeksiantajan, opinnäytetyön tekijän ja ohjaajan kesken tehtiin toimeksiantosopimus, johon liitettiin alustava kuvaus opinnäytetyöstä. Työn aikataulu ja tavoitteet sisällytettiin opinnäytetyösuunnitelmaan, joka esitettiin Lahden ammattikorkeakoulussa opinnäytetyöprosessiin sisältyvässä suunnitelmaseminaarissa. Suunnitelma hyväksyttiin toimeksiantajalla ennen tutkimusluvan hakemista Lahden kaupungin Sosiaali- ja terveystoimialalta. Opinnäytetyösuunnitelma oli tutkimuslupahakemuksen liitteenä ja siinä oli muun muassa kuvailtu haastattelujen luonne ja kohde sekä kuvaus opinnäytetyön toteuttamisesta. Tutkimusluvan myöntäminen mahdollisti neuvolan asiakkaiden haastattelemisen. Kirjallinen tutkimuslupa (LIITE 4) oli mukana kaikissa haastattelutilanteissa, jotta haastateltavilla oli halutessaan mahdollisuus tutustua siihen ennen haastattelua. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Ennen haastatteluprosessin aloittamista opinnäytetyön tekijä esitteli opinnäytetyösuunnitelman terveydenhoitajille neuvolassa, jossa haastattelut toteutettiin. Siten terveydenhoitajat pystyivät tiedustelemaan asiakkailtaan mahdollisuudesta osallistua haastatteluun. Terveydenhoitajat myös pystyivät siten vaikuttamaan itse siihen kuinka heidän asiakkaat kutsutaan haastatteluun. Toiminnan toteuttamisessa oli tärkeää ottaa huomioon terveydenhoitajien näkemys, sillä he toimivat keskeisessä tehtävässä kutsuessaan vanhempia haastatteluihin. Neuvolan terveydenhoitajat ottivat vanhempiin puhelimitse yhteyttä ennen laajan terveystarkastusta ja tiedustelivat vanhempien halukkuutta osallistua haastatteluun. Näin ollen vanhempien oli helpompi harkita osallistumistaan ja perheiden asiakas- ja yhteystiedot eivät käyneet opinnäytetyön tekijälle ilmi missään vaiheessa. Tämä toimintapa sovittiin yhteistyössä Hyvinvointipalveluiden osastonhoitajan ja terveydenhoitajien kanssa.

Osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja haastatteluissa esiin tuleva tieto käsiteltiin luottamuksellisesti. Osallistuminen ei edellyttänyt vanhemmilta mitään toimia ennen tai jälkeen haastattelun eikä haastatteluun osallistuminen vaikuttanut neuvolan asiakkuuteensa. Opinnäytetyön tekijä ei ollut henkilökohtaisesti yhteydessä vanhempiin, lukuun ottamatta haastattelutilanteita. Haastatteluun vanhemmat pystyivät osallistumaan nimettömästi ja haastatteluissa esiin tullut henkilökohtainen tieto käsiteltiin luottamuksellisesti. Opinnäytetyön tekijä ei myöskään keskustellut haastatteluiden sisällöstä terveystarkastuksen suorittaneen terveydenhoitajan kanssa taatakseen haastattelujen sisällön täydellisen luottamuksellisuuden. Haastattelutilanteessa ei käynyt ilmi vanhempien henkilöllisyys eikä nauhoitettuun materiaaliin jää mitään tunnistetietoja haastatteluun osallistuvista tahoista. Vanhemmat saivat lisäksi kirjallisen tiedotteen (LIITE 5) haastattelusta ja opinnäytetyöstä sekä opiskelijan ja ohjaajan yhteystiedot.

Haastatteluissa käsiteltiin vanhempien henkilökohtaisia mielipiteitä, joten salassapitovelvollisuuden noudattaminen kaikissa aineiston käsittelyn vaiheissa oli tärkeää. Haastatteluista saatu materiaali käsiteltiin luottamuksellisesti ja aineistoa säilytettiin ainoastaan niin pitkään, kuin se on opinnäytetyön kannalta tarpeellista ja tuhottiin työn valmistuttua. Aineistoa säilytettiin opinnäytetyön tekijän työhuoneessa lukitussa kaapissa. Lisäksi kaikki sähköisessä muodossa oleva materiaali

säilyttiin salasanasuojattuna tiedostona opinnäytetyön tekijän henkilökohtaisella tietokoneella. Kaikkeen materiaaliin oli pääsy ainoastaan opinnäytetyön tekijällä.

Haastattelut tapahtuivat aina neuvolan tiloissa välittömästi laajan terveystarkastuksen jälkeen. Haastatteluympäristö oli siten vanhemmille tuttu, eikä vaatinut vanhemmilta erityisjärjestelyjä haastatteluun osallistumiseen. Kaikki haastattelut nauhoitettiin vanhempien suostumuksella. Haastattelujen nauhoittaminen helpotti aineiston myöhempää käsittelyä ja paransi haastattelutilanteen sujuvuutta. Vanhempien niin toivoessa haastattelua ei olisi nauhoitettu, vaan opiskelija olisi kirjoittanut vanhempien kommentit suoraan sähköiseen muotoon haastattelun aikana.

Vanhemmille annetussa tiedotteessa oli esitetty valmiin opinnäytetyön saatavuus sen valmistuttua. Opinnäytetyön valmistumisesta ilmoitetaan neuvolan ilmoitustaululla ja sen saatavuudesta Theseus-julkaisuarkistosta. Hakuohjeet Theseukseen ovat esitetty myös kirjallisessa tiedotteessa. Lopullista työtä ei toimiteta vanhemmille kirjallisena, sillä opinnäytetyön tekijällä ei ole vanhempien yhteystietoja haastattelun luonteen huomioiden.

8.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta mitataan tavallisesti validiteetilla. Validiteetilla mitataan onko tutkimus pätevä ja perusteellisesti tehty ja ovatko saadut tulokset ja niistä tehdyt päätökset oikeita eli valideja. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden tarkastelussa on myös huomioitava, että tutkimuksessa tuotettu tulkinta on aina tutkijan persoonallinen näkemys. Siten tehtyjen päätelmien tulkintojen validiteettia on hankala arvioida. (Nieminen 2006, 215.)

Haastattelututkimuksessa aineiston luotettavuuteen vaikuttaa sen laatu, jota voidaan parantaa tekemällä hyvä ja toimiva haastattelurunko (Hirsjärvi & Hurme 2001, 184). Haastatteluiden kysymykset laadittiin opinnäytetyön tavoitteen ja tarkoituksen mukaisesti ja haastattelutilannetta tukemaan valmisteltiin muutamia tarkentavia kysymyksiä. Luotettavuutta lisäsi se, että aineisto litteroitiin pian haastattelujen jälkeen ja litteroitu aineisto luettiin läpi samalla kun haastattelut kuunneltiin nauhalta. Haastattelutilanne oli jokaisella kerralla samanlainen eli haastat-

telu tehtiin aina välittömästi laajan terveystarkastuksen jälkeen. Siten kaikilla haastateltavilla oli lähtökohtaisesti sama alkuasetelma haastattelussa. Haastatteluihin varattiin aina sama laitteisto, tutkimuslupa ja vanhemmille tiedotteet, jotka he saivat mukaansa myös myöhempää tutustumista varten.

Haastattelututkimuksen yhtenä luotettavuuden mittarina on oikeanlaisten haastateltavien valikoituminen tutkimukseen. Satunnaisotanta lisää tutkimuksen luotettavuutta, sillä se lisää mahdollisuutta monimuotoisen haastateltavien joukon valikoitumiseen. (Nieminen 2006, 216.) Tässä opinnäytetyössä haastateltavien asiantuntijuus tutkittavasta aiheesta oli haastateltavien valinnan tärkein kriteeri. Kaikilta haastateltavilta vaadittiin aiempi osallistuminen laajaan terveystarkastukseen, joka takasi vanhempien tarvittavan tiedon ja kokemuksen tutkittavasta aiheesta. Opinnäytetyössä yhtenä käsiteltävänä aihepiirinä oli vanhempien parisuhde raskaudenaikana, joten haastateltavien vanhempien edellytettiin olevan parisuhteessa keskenään.

Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista. Tämä voi luonnollisesti vaikuttaa kokonaisotokseen siten, että haastateltavat ovat motivoituneita neuvolan asiakkaita ja ovat valmiita keskustelemaan henkilökohtaisista asioista. Tämä saattoi poisulkea haastatteluista ne vanhemmat, jotka lähtökohtaisesti kokevat neuvolapalvelut yhdentekevinä tai eivät halua tuoda mielipiteitään esille. Toisaalta kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastateltavien valinnassa on tärkeämpää noudattaa tarkoituksenmukaisuusperiaatetta sen eikä edustavuuden periaatetta (Nieminen 2006, 216).

Kvalitatiivisen aineiston analyysin luotettavuuden takaamiseksi tutkijan on esiteltävä ja perusteltava luokitteluperiaatteensa (Nieminen 2006, 219). Tässä työssä luokittelu on esitelty liitteenä (LIITTEET 2 ja 3) olevin esimerkein ja tulosten esittelyssä on käytetty autenttisia lainauksia, jotka kuvastavat sitä lähtökohtaa, josta tulkinnat ovat tehty.

8.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheita

Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää laajojen terveystarkastusten kehittämisessä. Tulokset osoittavat asiat, jotka ovat onnistuneet ja joita voidaan yhä kehittää. Vanhempia voi tarvittaessa tiedottaa aiempaa monipuolisemmin laajan

terveystarkastuksen tarkoituksesta ja sisällöistä, jotta ero tavallisen määräaikaisen terveystarkastuksen ja laajan terveystarkastuksen välillä olisi selvempi.

Tuloksista on tulkittavista tiettyjä asioita, joista vanhemmat ovat laajassa terveystarkastuksessa tyytyväisiä. Opinnäytetyön tulokset antavat käytännön työtä tekeville terveydenhoitajille tiedon siitä, että laajojen terveystarkastusten toteuttaminen vastaa vanhempien tarpeita. Näin ollen terveydenhoitajat saavat vahvistusta tekemälleen työlleen ja saavat varmistuksen siitä, että terveystarkastusten vaikutavuus on hyvä. Mahdollisuutena on kehittää halutessaan omia työskentelytapoja terveystarkastusten toimivan rakenteen ulkopuolella. Opinnäytetyö tarjoaa hyötyjä myös asiakkaille, jotka saavat tutkimuksen kautta äänensä kuuluviin ja mahdollisuuden antaa palautetta neuvolan toiminnasta.

Toimeksiantajalle tulokset tarjoavat ajankohtaista tietoa laajojen terveystarkastusten toimivuudesta ja vanhempien niihin liittyvistä kokemuksista. Tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää muun muassa työn suunnittelussa ja resursoinnissa. Laajoissa terveystarkastuksissa voidaan jatkossa vahvistaa niitä osa-alueita, jotka koetaan jo nyt hyvinä. Tarvittaessa tietoja voidaan esittää myös muissa kunnissa hyödynnettäväksi.

Jatkossa voisi olla hyvä selvittää isien kokemukset äitiysneuvolapalveluista ja siitä, miten isät huomioidaan palveluissa etenkin laajojen terveystarkastusten osalta. Aiheesta on tehty jonkin verran aiempia tutkimuksia, mutta kiinnostavaa olisi tietää, miten laajat terveystarkastukset ovat muuttaneet isien kokemuksia äitiysneuvolasta. Tutkimuksen toistaminen esimerkiksi kvantitatiivisena kyselytutkimuksena useammassa neuvolassa voisi myös tarjota laajemman kuvan asiakkaiden kokemuksista.

LÄHTEET

Absetz, P. 2010. Motivointi terveysneuvonnassa omien voimavarojen hyödyntämiseen. Teoksessa Valtakunnalliset neuvolapäivät 3.-4.11.2010. Rantamäki, R. (toim.) Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

Aromaa, V. 2010. Vanhempien kohtaaminen neuvolassa. Teoksessa Valtakunnalliset neuvolapäivät 3.-4.11.2010. Rantamäki, R. (toim.) Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Annettu Helsingissä 6.4.2011.

Bardy, M. 2009. Hyvinvoinnin ulottuvuudet – perheen ja yhteiskunnan suhteissa. Teoksessa Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Brodén, M. 2008. Raskausajan mahdollisuudet. 3. painos. Helsinki: Therapeia-säätiö.

Eirola, R. 2003. Lapsiperheiden elämänhallintavalmiudet. Perheohjauksen arviointi. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Fergus, P., McCarthy, F., Khashan, A., North, R., Moss-Morris, R., Baker, P., Dekker, G., Poston, P. & Kenny, L. 2011. A Prospective Cohort Study Investigating Associations between Hyperemesis Gravidarum and Cognitive, Behavioural and Emotional Well-Being in Pregnancy. Academic journal PLoS ONE. 2011, Vol. 6 Issue 11, p1-7. 7p. Ireland.

Gartland, D., Brown, S., Donath, S. & Perlen, S. 2010. Women's health in early pregnancy: Findings from an Australian nulliparous cohort study. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology 2010; 50: 413–418. Australia.

Gausia, K., Ryder, D., Ali, M., Fisher, C., Moran, A & Koblinsky, M. 2012. Obstetric complications and psychological well-being: experiences of Bangladeshi

women during pregnancy and childbirth. *Journal of health, population and nutrition*. Jun2012, Vol. 30 Issue 2, p172-180. 9p. Australia.

Gissler, M., Klemetti, R., Lammi-Taskula, J. & Miettinen, A. 2009 Lastenhankinnan lykkääminen. Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) Teoksessa *Lapsiperheiden hyvinvointi 2009*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22.

Hakulinen-Viitanen, T. 2010. Laajan terveystarkastuksen tunnuspiirteitä. Teoksessa *Valtakunnalliset neuvolapäivät 3.-4.11.2010*. Rantamäki, R. (toim.) Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan ja kouluterveydenhuoltoon. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL).

Haukkamaa, K. 2002. Isä ja raskaus. *Duodecim* 2002: 116:1481-2.

Helsingin kaupunki. 2013. Perhevalmennuksen käsikirja. Helsinki: Lapset Perheverkosto-hanke [viitattu 1.4.2013]. Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/fdb8b4d7-69c1-4e24-8356-557c9b204604/Perhevalmennuksen%20k%C3%A4sikirja.pdf>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita.13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Homanen, R. 2013. Doing pregnancy, the unborn, and the maternity healthcare institution. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. School of Social Sciences and Humanities.

- Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta.
- Itkonen, A. 2005. Parisuhteen muutosvaiheen tukeminen. Haastattelututkimus puolisoille ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu-tutkielma.
- Kalland, M. 2008. Onko meillä keinoja auttaa päihdeperheeseen syntyvää vauvaa? Suomen lääkärilehti. 48/2008 vsk 63.
- Kaljunen, L., Pelkonen, M. & Hakulinen-Viitanen, T. 2006. Voimavaralomakkeen kehittäminen ensimmäistä lasta odottavan perheen voimavaraisuuden tunnistamiseksi. Hoitotiede-lehti. Vol. 18, no 3/-06.
- Kananen, J. Kvali. 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.
- Kangaspunta, R. 2003. Neuvola voisi olla tärkeä perheen psykososiaalisen hyvinvoinnin tukija. Suomen Lääkärilehti 25–26/2003, vsk 58.
- Kangaspunta, R., Kilkku, N., Punamäki, R. & Kaltiala-Heino, R. 2004. Psykososiaalisen tuen tarve äitiys- ja lastenneuvolatyön haasteena. Kokemuksia perheen hyvinvointineuvola-projektista. Suomen Lääkärilehti 38/2004 vsk 59.
- Kansanterveyslaki 66/1972. Annettu Helsingissä 28.1.1972.
- Karvonen, S., Moisio, P. & Simpura, J. 2009. Suomalainen hyvinvointi ja elinolot 2000-luvulla. Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) Teoksessa Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kouri, P. 2006. Development of maternity clinic on the net service. Views of pregnant families and professionals. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Laki kansanterveyslain muuttamisesta 928/2005. Annettu Helsingissä 25.11.2005.

Lammi-Taskula, J. & Bardy, M. 2009. Vanhemmuuden ilot ja murheet. Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) Teoksessa Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos

Lammi-Taskula, J. & Salmi, M. 2009. Työ, perhe ja hyvinvointi. Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) Teoksessa Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.

Litmanen, K. 2007. Raskauden aikaiset muutokset naisen elimistössä. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Teoksessa Kätilötyö. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Luoto, R. 2013. Liikunta raskauden aikana ja sen jälkeen. Suomen lääkäri 10/2013 vsk 68.

Maijala, H. 2004. Poikkeavaa lasta odottavan perheen ja hoitavan henkilön välinen vuorovaikutus. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Nieminen, H. 2006. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Paunonen, M., Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.). Teoksessa Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-4. painos. Helsinki: WSOY.

Oulasmaa, M. 2006. Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Apter, D., Väisälä, L. & Kainola, K. (toim.) Teoksessa Seksuaalisuus. Jyväskylä: Duodecim.

Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Pelkonen, M. 2012. Vanhempien ja koko perheen hyvinvoinnin arviointi ja terveysneuvonta. Laajojen terveystarkastusten ohjeistuksen ja sähköisen lastenneuvola käsikirjan julkistaminen 21.5.2005. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Pykkänen, E. 2009. Yksinhuoltajaperheiden rankempi taakka. Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. Teoksessa Lapsiperheiden hyvinvointi. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Raatikainen, K. 2007. Health behavioural and social risks in obstetrics. Effect on pregnancy outcome. Doctoral dissertation. Kuopio: University of Kuopio. Department of obstetrics and gynecology.

Rydling, E. 2011. Sexuality during and after pregnancy. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. Volume 63. Issue 8.

Ryttyläinen, K. 2005. Naisten arvioinnin hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana. Naisspesifinen näkökulma. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [viitattu 22.10.2012]. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>.

Salmi, M., Sauli, H. & Lammi-Taskula, J. 2009. Lapsiperheiden toimeentulo. . Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) Teoksessa Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Savio, M. 2010. Lapsen suotuisan, yksilöllisen kehityksen tukeminen. Teoksessa Valtakunnalliset neuvolapäivät 3.-4.11.2010. Rantamäki, R. (toim.) Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

Sirviö, K. 2006. Lapsiperheiden osallisuusterveyden edistämisessä – mukanaolosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmasta. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2008. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:24.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1.

Ståhl, T. & Saaristo, V. 2011. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto. Kuntien valmiuden asetuksen 380/2009 toimeksipanoon. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja 21/2011. Helsinki.

Tammentie, T. 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos.

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. Annettu Helsingissä 30.10.2010.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL). 2012a. Synnytyksen jälkeinen masennus [viitattu 22.1.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/metelmat/perhe/epds

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL). 2012b. Lastenneuvolajärjestelmä [viitattu 20.10.2012]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/perusteet/jarjestelma/historia

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL). 2013a. Äitiysneuvolajärjestelmä [viitattu 18.1.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/aitiysneuvola

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL). 2013b. Äitiysneuvolan laaja terveystarkastus [viitattu 18.1.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/maaraaikaistarkastukset/laaja/aitiysneuvola

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos (THL). 2013c. Hyvinvoinnin osatekijät [viitattu 18.3.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/eri-arvoisuus/hyvinvointi

Tilastokeskus. 2012. Syntyvyys aleni edelleen hieman [viitattu 13.4.2013]. Saatavissa: http://www.tilastokeskus.fi/til/synt/2012/synt_2012_2013-04-12_tie_001_fi.html

Tiitinen, A. 2012. Raskaus ja ruokavalio [viitattu 31.3.2013]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01046

Tukeva 2 (jatkohanke). 2012. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin tukeminen Pohjois-Suomessa. Loppuraportti. Oulu: TuKeVa-hanke.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [viitattu 14.3.2013] Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio180113.pdf

Valtioneuvosto. 2007. Hallituksen terveyden edistämisen politiikkaohjelma. Annettu 5.12.2007.

Valtioneuvosto. 2011. Hallitusohjelma 2011-2014. Annettu Helsingissä 22.6.2011.

Vanhalakka, K. & Vuori, S. 2012. ”Parisude on sen vauvan koti”. Terveystajien kokemuksia odottavan perheen terveystarkastuksesta. Hoitotyön koulutusohjelma. Terveystajien suuntautumisvaihtoehto. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Vehviläinen, U. 2008. Perheen voimavarojen tunnistaminen kotiin vietyjen moniammatillisten palvelujen lähtökohtana. Teoksessa Valtakunnalliset neuvolapäivät 30-31.10.2008. Hastrup, A. (toim.) Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinninlaitos.

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta.

Virtanen, H. 2011. Uusi neuvola-asetus ja laajat terveystarkastukset. Asiakkaiden kokemuksia äitiys- ja lastenneuvoloiden nykyisistä terveystarkastuksista. Porvoo: Laurea ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Vuori A. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Vähävaraisten äitien kokemuksia terveystä tukevista tekijöistä. Tutkiva hoitotyö-lehti. Vol. 8 (1).

Vuori, A. 2012. Vähävaraisten lapsiperheiden hyvä vointi ja sen tukeminen. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö.

Väätäinen, M. 2010. Vanhempien kohtaaminen neuvolassa. Miten ja työntekijät voivat valmistautua ennen neuvolaan tuloaan. Teoksessa Valtakunnalliset neuvolapäivät 3.-4.11.2010. Rantamäki, R. (toim.) Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.

Väätäinen, M. & Vähätiitto, S. 2008. Perhelähtöisyys – terveyserojen kaventamisessa ja huomioimisessa. Teoksessa Valtakunnalliset neuvolapäivät 30.-31.10.2008. Hastrup, A. (toim.) Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.

World Health Organisation. 1948. Constitution. New York: WHO

Wiss, K., Frantsi-Lankia, M., Koskinen, H. & Saaristo, V. 2012. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto 2011. Asetuksen (338/2011) toimeenpanon seuranta ja valvonta. Helsinki: Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 71/2012.

Ylä-Soininmäki, T. 2011. Kehittämispäivä 16.12.2011: Laajat terveystarkastukset. Lahden kaupunki: Hyvinvointipalvelut.

LIITTEET

Liite 1: Haastattelurunko

Tavoite 1: vahvistaa vanhempien ja koko perheen voimavaroja, terveyttä ja hyvinvointia

Millaisena koette odottavan perheen laajan terveystarkastuksen?

Miten koette laajojen terveystarkastusten tukevan hyvinvointianne?

Tavoite 2: varhentaa perheen ja perheenjäsenten tuen tarpeiden tunnistamista

Miten parisuhteenne huomioidaan laajassa terveystarkastuksessa?

Miten perhetilanteenne huomioidaan laajassa terveystarkastuksessa?

Tavoite 3: varmistaa tuen oikea-aikainen antaminen ja järjestäminen perheelle

Mikä on mielestänne sopiva ajankohta laajan terveystarkastuksen toteuttamiseen odotusaikana?

Mitkä osa-alueet koette tarpeettomina laajassa terveystarkastuksessa?

Tavoite 4: tehostaa syrjäytymisen ehkäisyä ja terveyserojen kaventamista.

Mitä hyötyä laaja terveystarkastus tarjoaa teille?

Minkälaista tukea toivoitte saavanne neuvolasta laajan terveystarkastuksen myötä?

Liite 2: Esimerkki aineiston analyysistä pääteemojen perusteella

Autenttinen lainaus	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
Toki niiku ymmärretään, että muuttaahan tämä normiarkea. No jotain kyllä tossa vähän viitattiin et kyllä meillä jotkin asiat tulee muuttumaan.	Parisuhde tulee muuttumaan raskauden myötä. Terveystarkastuksessa keskusteltiin parisuhteen muuttumisesta.	Parisuhde vanhempien voimavarana.	Vanhempien ja koko perheen voimavarojen vahvistaminen ja tukeminen.
...pystytään näkemään se et ihmiset on erilaisia ja et ihmiset tekee asioita eri tavalla.	Yksilöllisyys huomioitiin terveystarkastuksessa.	Yksilöllisyyden kunnioittaminen.	
Terveellisistä elämäntavoista puhuttiin ja urheilusta puhuttiin.	Terveystarkastuksessa keskusteltiin vanhempien elämäntavoista.	Elämäntapojen kartoittaminen.	
Tässä vaiheessa voit vielä tehdä asioille jotain, jos on jotain vaikkaniissä liikunta- ja ravintotottumuksissa	Sikiön ja äidin hyvinvointiin voidaan vaikuttaa elintapamuutoksen myötä.	Varhainen keskustelu elämäntavoista.	Perheen tuen tarpeiden varhainen tunnistaminen.
Ja sitä rupee itekin ylipäättään miettimään enemmän omaa parisuhdettaan, jos se muuten menee vaan siinä arjessa mukana.	Terveystarkastuksen myötä omaa parisuhteeseen kiinnitetään huomiota paremmin.	Varhainen keskustelu parisuhteesta.	
Jos siis tulee jotain, niin on sellainen mahdollisuus et voi soittaa siihen oman terkan numeroon ja näin.	Terveystarkastukseen on mahdollista olla yhteydessä myös myöhemmin.	Tuen antaminen oikea-aikaisesti.	Perheen tuen oikea-aikainen antaminen ja järjestäminen.
On se hyvä täällä tarkistaa kun kaikilla ei oo työterveyttä, missä asioita seurataan.	Terveystarkastuksen mahdollisuus myös työterveyden ulkopuolelle jääville vanhemmille.	Palveluiden tarjoaminen tasapuolisesti kaikille.	Syrjäytymisen ehkäisy ja terveyserojenkaventaminen.

Liite 3: Esimerkki aineiston analyysistä vanhempien muiden kokemusten osalta

Autenttinen lainaus	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
Tulee vähän enemmän sellanen turvallinen fiilis tutkimuksista. Ainahan sitä miettii ennen tänne tuloa, et onko kaikki hyvin.	Sikiön hyvinvointi mietityttää vanhempia ennen vastaanottokäyntiä.	Sikiön hyvinvoinnin varmistaminen.	Sikiön hyvinvointi
Joo, ja mä tykkäsin eniten ehkä tosta tavallaa liikunta- ja ruokailu-esitteestä, missä me niiku tsekataan tavallaa semmosta jatkumoo. Mä veikkaisin, et mä voisin sen kaivaa myös myöhemmin esiin.	Neuvokas perhe-kortti sai ajattelemaan omia liikunta-ruokailutottumuksia laajan terveystarkastuksen myötä.	Neuvokas perhe-kortti koettiin hyödyllisenä.	Kokemukset käytetyistä työmenetelmistä.
Jos tää [laaja terveystarkastus] ois aiemmin, niin vois olla liian ajoissa. Ei ehi tajuta aiemmin sitä raskautta.	Raskauden aiemmassa vaiheessa ei välttämättä ehdi edes sisäistämään raskautta, joten laajan terveystarkastuksen varhentaminen on tarpeetonta.	Laajan terveys-tarkastuksen varhentaminen.	Laajan terveystarkastuksen ajankohta.

Liite 4: Tutkimuslupa



Lahden kaupunki

SOTE/Hyvinvointipalvelut/terveysneuvontapalvelut

Terveysneuvontapalvelujen päällikkö

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

04.12.2012/6 §

Asianumero

D/4650/13.00.00.00/2012

Päätöslaji

Tutkimuslupa

Otsikko

Tutkimuslupa

Päätöspäätöslaji

Päätös

Myönnän tutkimusluvan Katja Marjomäelle hänen terveydenhoitajan (AMK) opinnäytetyötään varten. Tutkimuksen aiheena on odottavan perheen laaja terveystarkastus perheen kokemana.

Valmistunut opinnäytetyö toimitetaan tutkimuslupahakemuksessa ilmoitetun mukaisesti.

Lisätietojen antaja

Hannele Poutiainen,

Toimivallan peruste

Sosiaali- ja terveystoimialan toimintasääntö 1.9.2012/19 §

Nähtävänäoloaika

14.12.2012

Nähtävänäolopaikka

Sosiaali- ja terveystoimialan kirjaamo, Aleksanterinkatu 24 B, 3. krs

Muutoksenhaku

Oikaisuvaatimus

Saaja

Katja Marjomäki

Tiedoksi

Taina Ylä-Soininmäki

Asiakirjat

Tutkimuslupahakemus

Liitteet

Allekirjoitus

Hannele Poutiainen

Terveysneuvontapalvelujen päällikkö

Liite 5: Tiedote haastattelusta ja opinnäytetyöstä

Tiedote haastatteluun osallistuville vanhemmille:

Olen kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelija Lahden ammattikorkeakoulusta. ja teen opinnäytetyötä koskien *lasta odottavan perheen laajoja terveystarkastuksia*. Olette osallistuneet neuvolassanne kyseiseen terveystarkastukseen, jossa teiltä on myös tiedusteltu halukkuus osallistua haastatteluun.

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista, eikä edellytä teiltä mitään toimia ennen tai jälkeen haastattelun. Haastatteluun osallistuminen ei vaikuta neuvolan asiakkuuteenne missään vaiheessa. Osallistumalla haastatteluun voitte kuitenkin vaikuttaa Lahden kaupungin hyvinvointipalveluiden odottavan perheen laajojen terveystarkastusten suunnitteluun ja kehittämiseen.

Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala on myöntänyt opinnäytetyölle tutkimusluvan, johon voitte halutessanne tutustua ennen haastattelua.

Opinnäytetyön valmistuttua tiedotan asiasta xxxxxx neuvolan ilmoitustaululla. Arvioitu valmistumisajankohta on kesäkuu 2013, jolloin opinnäytetyö on myös saatavissa ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden julkaisuarkistosta osoitteessa: WWW.THESEUS.FI. Opinnäytetyö on löydettävissä tekijän sukunimellä (Marjomäki).

Haastattelut nauhoitetaan tulosten luotettavuuden vuoksi. Aineisto käsitellään täysin luottamuksellisesti ja hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Nauhoituksiin tai mihinkään muuhun materiaaliin ei jää Teidän nimeänne, henkilötietojanne tai muita tunnistetietoja.

Vastaan mielelläni kysymyksiinne mikäli haluatte kuulla lisää opinnäytetyöstä tai haastatteluista.

Kiitokset osallistumisestanne!

Ystävällisin terveisin,

Katja Marjomäki, terveydenhoitajaopiskelija

xxxxxxxxxxxxxxxxxx

Opinnäytetyön ohjaaja:

Kirsi Valkeapää, yliopettaja, sosiaali- ja terveysala

xxxxxxxxxxxxxxxxxx, p. xxxxxxxxxxxx

Lahden ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala, hoitotyön koulutusohjelma
Hoitajankatu 3, 15850 Lahti